A

Mohamad Rafiq bin Faudzil lwn Dr Adzleen bt Mahmood dan lain-lain

B MAHKAMAH TINGGI (KUALA LUMPUR) — NO KES WA-21NCvC-85–10 TAHUN 2018
AZIMAH OMAR H
30 SEPTEMBER 2020

C *Tort — Kecuaian — Kecuaian perubatan — Tuntutan ganti rugi — Plaintif hilang penglihatan dan buta selepas pembedahan transplan kornea — Sama ada terdapat kecuaian dan/atau kemungkiran tanggungjawab berhati-hati oleh defendan — Sama ada plaintif didiagnos salah — Sama ada terdapat kecuaian apabila gagal merujuk plaintif kepada pakar perubatan — Sama ada kecuaian*
D *dan/atau kemungkiran tanggungjawab berhati-hati oleh defendan telah menyebabkan kecederaan/kebutaan terhadap plaintif — Sama ada prinsip res ipsa loquitor terpakai — Sama ada anggapan adverse terhadap defendan berbangkit — Sama ada defendan ketiga dan keempat bertanggungjawab secara vikarius*

E

Ini adalah tuntutan ganti rugi oleh plaintif terhadap defendan-defendan atas tort kecuaian yang didakwa dilakukan oleh pengamal-pengamal perubatan di Jabatan Oftalmologi Hospital Kuala Lumpur ('HKL') yang merawatnya semasa beliau mendapat rawatan di HKL tersebut. Pada 15 Februari 2018,
F setelah dirujuk oleh Hospital Columbia Asia di Balakong ke HKL, pada jam lebih kurang 4 petang plaintif telah hadir di Jabatan Oftamologi HKL untuk membuat pemeriksaan mata kiri di bawah kendalian Dr Priscilla Malini a/p Subramaniam iaitu defendan kelima ('D5') dan/atau Dr Madhusudhan Paramannada iaitu defendan keenam ('D6'). Setelah pemeriksaan ke atas mata
G plaintif dilakukan, D5 dan/atau D6 telah memberikan preskripsi ubat bagi mata kiri plaintif termasuklah ubat yang bersifat steroid bernama Maxidex. Apabila pulang ke rumahnya plaintif telah menitiskan Maxidex ke atas mata kirinya, namun plaintiff terus mengalami kesakitan yang memeritkan seolah-olah rasa terbakar pada mata kiri dan penglihatan mata kiri plaintif
H terjejas dengan teruk. Pada 15 Februari 2018 jam lebih kurang 11.45 malam, plaintif telah pergi semula ke Jabatan Oftamologi HKL dan telah dihantar ke bahagian kecemasan dan seterusnya dimasukkan ke dalam wad pada pagi 16 Februari 2018. Plaintiff kemudian dirawat oleh seorang doktor bernama Dr Guhanesh Pappanayakan ('SD2'). Pada masa merawat plaintif, plaintif
I telah mendakwa bahawa SD2 telah memaklumkannya bahawa beliau telah disalah diagnos oleh D5 dan/atau D6. Pada 16 Februari 2018 dan/atau 19 Februari 2018, plaintif telah dirujuk kepada Dr Rohanah bt Alias iaitu defendan kedua ('D2') dan menjalankan pemeriksaan fizikal dan visual ke atas mata kiri plaintif. Plaintif mendakwa D2 telah memarahi dan/atau

memaklumkan kepada D5 dan/atau D6 bahawa mereka telah salah dalam mendiagnos plaintif. D5 dan/atau D6 telah mendiagnos plaintif sebagai *corneal hydrops* tetapi sepatutnya plaintif didiagnoskan sebagai corneal ulcer. Memandangkan kesan diagnos salah tersebut, kornea mata kiri plaintif telah rosak sepenuhnya. Oleh itu D2 telah memaklumkan bahawa pembedahan penggantian kornea yang dikenali sebagai 'therapeutic penetrating kerastoplasty' ('pembedahan transplan kornea') dilakukan bagi merawat komplikasi akibat salah dianogsis tersebut dan/atau memperbaiki dan/atau menjaga struktur soket mata kiri plaintif. Pembedahan transplan kornea telah dilakukan pada 28 Februari 2018 di bawah kendalian Dr Rosilah bt Mohamad iaitu defendan ketujuh ('D7') dan/atau Dr Liew on Heong iaitu defendan kelapan ('D8)' dan/atau Dr Ahmad Fahmi bin Ahsan Azam iaitu defendan kesembilan ('D9'). Walau bagaimanapun, selepas pembedahan transplan kornea tersebut keadaan mata kiri plaintif tidak juga pulih bahkan menjadi semakin merosot dengan teruk dan telah hilang penglihatan dan buta serta terpaksa menggunakan kornea gentian. Justeru, plaintif telah mendakwa bahawa: (a) defendan-defendan telah cuai dan/atau memungkiri tanggungjawab berhati-hati mereka semasa menjalankan beberapa siri pemeriksaan, diagnosis, pemberian ubatan seterusnya pembedahan transplan tersebut sama ada rawatan awalan dan/atau rawatan semasa dan/atau selepas rawatan dan atas kemungkiran-kemungkiran tanggungjawab berhati-hati tersebut telah menyebabkan mata kiri plaintif menjadi buta dan terpaksa menggunakan kornea gentian; dan (b) defendan-defendan adalah cuai dan/atau memungkiri tanggungjawab berhati-hati mereka atas kegagalan mendapatkan persetujuan yang sah untuk menjalankan tiap-tiap rawatan, memberikan preskripsi ubat-ubatan atau prosedur pembedahan. Plaintif juga bergantung kepada doktrin res ipsa loquitor. Defendan-defendan telah membangkitkan pembelaan-pembelaan, antara lain, bahawa: (i) Dr Adzleen bt Mahmood iaitu defendan pertama ('D1') tidak pernah merawat plaintif pada bila-bila masa di Jabatan Oftalmologi HKL; (ii) sebelum plaintif hadir untuk mendapatkan rawatan di Jabatan Oftalmologi HKL pada 15 Februari 2018, plaintif sememangnya telah didiagnos dengan bilateral keratoconus pada 19 Mei 2011 di Hospital Sungai Buloh dan selepas daripada itu plaintif telah gagal menghadiri rawatan susulan yang telah ditetapkan; (iii) defendan-defendan menafikan dakwaan plaintif bahawa SD2 ada memaklumkan kepada plaintif bahawa plaintif telah didiagnos salah. Defendan-defendan telah menegaskan bahawa rawatan dan preskripsi ubat yang diberikan kepada plaintif pada waktu itu adalah tepat dan bersesuaian dengan diagnosis *corneal hydrops*; (iv) bagi pemeriksaan dan rawatan plaintif telah memberikan persetujuan secara lisan dan bertulis terhadap rawatan dan pembedahan yang diterima beliau di HKL; (v) keadaan mata kiri plaintif sebelum dan selepas pembedahan adalah sama yang mana keadaan mata kiri plaintif tidak merosot malah terdapat peningkatan kerana tidak ada lagi jangkitan dan *corneal graft clearer*; dan (vi) plaintif gagal menghadiri rawatan susulan dan tidak lagi mengamalkan ubat yang diberikan.

Diputuskan, menolak tuntutan dengan kos:

(1) Plaintif langsung tidak mengemukakan: (a) sebarang keterangan apakah risiko-risiko yang telah diakibatkan atau akan diakibatkan dengan penitisan Maxidex ke atas matanya; dan (b) sebarang keterangan pakar atau tidak memanggil mana-mana pakar mata untuk membuktikan bahawa penitisan Maxidex ke atas mata akan mengakibatkan kebutaan/kecederaan atau lain-lain risiko penyebab kepada kecederaan kepada mata kirinya. Selain itu, tiada catitan oleh SD2 yang menyatakan bahawa plaintif ada mengadu bahawa Maxidex yang dititiskan kepadanya telah menyebabkan beliau merasa sakit dan perit. Aduan bahawa complaint left eye pain with redness and blurring of vision adalah aduan yang sama dibuat kepada D5 dan bukanlah kerana titisan Maxidex ke atasnya. Sepanjang plaintif berada HKL dan diwadkan, plaintif telah juga diprekripsikan dengan Maxidex dan tiada catitan yang plaintif ada mengadu atau memaklumkan kepada mana-mana doktor/jururawat yang merawatnya bahawa Maxidex yang dititiskan kepadanya menyebabkan kesakitan. Tiada kecuaian atau kemungkiran tugas berhati-hati defendan-defendan dalam tidak memberi amaran risiko akan penggunaan Maxidex ini kerana risiko yang didakwa plaintif tidak langsung berbangkit. Berhubung dakwaan bahawa D5 telah gagal untuk mendapatkan izin daripada plaintif sebelum meneruskan rawatan yang diberikan, plaintif yang sedang mengalami kesakitan dengan mata yang kemerahan dan dan mengadu yang kurang penglihatan telah hadir sendiri ke hospital dengan sukarela ke HKL untuk mendapat rawatan pada kesakitan matanya yang dialaminya. Tiada isu *informed consent* yang dibangkitkan oleh plaintif. Oleh itu, dakwaan plaintiff atas kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati dalam mendapat izin rawatan daripada beliau adalah satu dakwaan yang tidak berasas (lihat perenggan 58, 61–63 & 65).

(2) Plaintif tidak mengemukakan: (a) sebarang keterangan yang membuktikan bahawa D5 atau D6 telah mendiagnosnya dengan salah; dan (b) sebarang keterangan perubatan untuk menyokong atau membuktikan dakwaannya berhubung beliau telah didiagnosis salah. Plaintif juga tidak memanggil saksi pakar untuk menyokong dakwaan bahawa diagnosis yang telah dibuat itu salah. Tidak wujud keadaan dua diagnosis kerana plaintif telah datang ke hospital pada masa yang berbeza dan dalam keadaan yang berbeza iaitu pada petang 15 Februari 2018 dan pagi 16 Februari 2018. Diagnosis yang telah diberikan kepada plaintif pada 15 Februari 2018 adalah tepat pada masa yang material ketika plaintif menerima rawatan di HKL. D5 dan D6 telah membuat diagnosis berdasarkan simptom-simptom yang ada pada mata kiri plaintif pada 15 Februari 2018. Maka, plaintif gagal membuktikan kewujudan salah diagnosis di pihak defendan-defendan (lihat perenggan 68, 72, 82 & 86–88).

(3) Tidak ada keperluan D5 untuk merujuk plaintif kepada pakar perubatan pada 15 Februari 2018 kerana diagnosis yang telah diberikannya adalah berasaskan pemeriksaannya ke atas mata kiri plaintif dengan simptom-simptom yang ada. Plaintif tidak membuktikan apakah keperluan rujukan kepada pakar perubatan dan apakah kesan atau kecederaan yang dialami oleh plaintif apabila beliau tidak dirujuk kepada pakar. Lagipun, D5 telah menelefon D6 yakni pakar mata yang bertugas pada masa itu dan mereka telahpun berbincang. Dakwaan plaintif tidak dirujuk kepada doktor pakar adalah dakwaan yang tidak berasas dan tidak disokong dengan sebarang keterangan mengapa plaintif mesti dirujuk kepada pakar mata pada masa itu (lihat perenggan 89–90).

(4) Tujuan pembedahan tersebut adalah untuk rawatan 'infection and to preserve the eye ball'. Sekiranya mata kiri plaintif tidak dirawat jangkitan mata akan menjadi lebih teruk dan keseluruhan mata kiri perlu dikeluarkan. Segala risiko-risiko material berkenaan pembedahan transplan kornea tersebut telahpun diterangkan kepada plaintif sebelum pembedahan dijalankan dan antara risikonya adalah 'graft failure'. Daripada catatan rekod perubatan plaintif sememangnya maklum berkenaan pembedahan yang akan dijalankan ke atas mata kirinya dan tidak ada pada bila-bila masapun mengemukakan sebarang bantahannya kepada pembedahan daripada tarikh 19 Februari 2018 sehinggalah tarikh pembedahan pada 28 Februari 2018. Berhubung dakwaan bahawa tidak ada keizinan daripadanya bagi rawatan yang diterima, plaintif sendiri telah bersetuju untuk menjalani pemeriksaan mata di klinik oftalmalogi memandangkan plaintif sakit mata. 'Implied consent' sememangnya terpakai bagi semua rawatan yang diberikan kepada plaintif. Oleh itu, tidak ada kecuaian atau kemungkiran tanggungjawab berhati-hati di pihak defendan-defendan pada 28 Februari 2018 apabila gagal menerangkan risiko pembedahan ataupun mendapatkan izin termaklum (lihat perenggan 94, 97–98 & 104–106).

(5) Rawatan yang telah diberikan oleh defendan-defendan kepada plaintif adalah sememangnya menurut amalan rawatan yang standard pada setiap masa. Plaintif telah dirawat dengan sempurna di HKL tanpa sebarang komplikasi sehinggalah plaintif didiscaj dari hospital. Plaintif gagal mengemukakan sebarang bukti bahawa wujudnya kecuaian atau kemungkiran kewajipan berhati-hati terhadap defendan-defendan yang telah mengakibatkan atau menyebabkan kecederaan ke atas plaintif sehingga plaintif mengalami kebutaan (lihat perenggan 107–108 & 112).

(6) Dokrtin res ipsa loquitor adalah tidak terpakai langsung. Adalah tugas dan tanggungjawab plaintif untuk membuktikan bahawa kecuaian atau kemungkiran berhati-hati defendan-defendan telah menyebabkan plaintif hilang penglihatan walhal plaintif sememangnya mengalami

masalah mata yakni *bilateral eye keretonocus* sejak dari 2007 yang akan mengakibatkan kemerosotan atau kehilangan penglihatan. Pembedahan transplan kornea yang dilakukan bukanlah untuk menyelamatkan penglihatan plaintif tetapi untuk menyelamatkan mata plaintif daripada teruk dan daripada terpaksa dikeluarkan (lihat perenggan 114).

(7) Anggapan adverse di bawah s 114(g) Akta Keterangan 1950 tidak boleh dibangkitkan terhadap defendan-defendan kerana tidak memanggil D1 sebagai saksi kerana D1 tidak langsung merawat plaintif pada bila-bila masa pun. Ketidakpanggilan D1 sebagai saksi tidak langsung mencacatkan naratif kes defendan-defendan kerana tidak ada keperluan untuk memanggilnya (lihat perenggan 115).

(8) Plaintif telah gagal membuktikan atas imbangan kebarangkalian bahawa terdapatnya kecuaian atau kemungkiran kewajipan berhati-hati D1, D2 dan D5 hingga D9. Memandangkan tidak terdapat kecuaian-kecuaian atau kemungkiran kewajipan berhati-hati oleh D1, D2 dan D5 hingga D9, maka tanggungjawab vikarius Pengarah Hospital Kuala Lumpur sebagai defendan ketiga dan Kerajaan Malaysia sebagai defendan keempat tidak dibuktikan atau tidak berbangkit (lihat perenggan 116).

[English summary

This was a claim for damages by the plaintiff against the defendants for the tort of negligence allegedly committed by the medical practitioners at the Ophthalmology Department of Kuala Lumpur Hospital ('HKL') who treated him while he was receiving treatment at the HKL. On 15 February 2018, after being referred by Columbia Asia Hospital in Balakong to HKL, at approximately 4pm the plaintiff attended the Ophthalmology Department of HKL to have his left eye examined by Dr Priscilla Malini a/p Subramaniam ie the fifth defendant ('D5') and/or Dr Madhusudhan Paramannada ie the sixth defendant ('D6'). After the examination of the plaintiff's eye was done, D5 and/or D6 gave a prescribed medicine for the plaintiff's left eye, including a steroid called Maxidex. When he returned home the plaintiff had dripped Maxidex on his left eye, but the plaintiff continued to experience excruciating pain as if burning in his left eye and the vision of the plaintiff's left eye was severely affected. On 15 February 2018 at approximately 11.45pm, the plaintiff went back to the HKL Ophthalmology Department and was sent to the emergency department and then admitted to the ward on the morning of 16 February 2018. The plaintiff was then treated by a doctor named Dr Guhanesh Pappanayakan ('SD2'). At the time of treating the plaintiff, the plaintiff claimed that SD2 informed him that he had been misdiagnosed by D5 and/or D6. On 16 February 2018 and/or 19 February 2018, the plaintiff was referred to Dr Rohanah bt Alias ie the second defendant ('D2') and carried out a physical and visual examination of the plaintiff's left eye. The plaintiff claimed that D2 scolded and/or informed D5 and/or D6 that they were wrong in diagnosing the plaintiff. D5 and/or D6 had diagnosed the plaintiff as

corneal hydrops but the plaintiff should have been diagnosed as corneal ulcer. As a result of the misdiagnosis, the cornea of the plaintiff's left eye was completely damaged. Therefore D2 had informed that the corneal replacement surgery known as 'therapeutic penetrating kerastoplasty' ('the corneal transplant surgery') was performed to treat complications due to the misdiagnosis and/or repair and/or maintain the structure of the plaintiff's left eye socket. The corneal transplant surgery was performed on 28 February 2018 under the supervision of Dr Rosilah bt Mohamad ie the seventh defendant ('D7') and/or Dr Liew on Heong ie the eighth defendant ('D8') and/or Dr Ahmad Fahmi bin Ahsan Azam ie the ninth defendant ('D9'). However, after the corneal transplant surgery, the condition of the plaintiff's left eye did not recover, in fact it deteriorated severely and he lost his sight and blindness and had to use a fibre cornea. Therefore, the plaintiff had claimed that: (a) the defendants were negligent and/or breached their duty of care while carrying out a series of examinations, diagnosis, medication and subsequent transplant surgery, whether initial treatment and/or the treatment during and/or after the treatment and for the breach of duty of care had caused the plaintiff's left eye to become blind and had to use a fibre cornea; and (b) the defendants were negligent and/or breached their duty of care for failing to obtain valid consent to carry out each treatment, prescribe medication or surgical procedure. The plaintiff also relied on the doctrine of res ipsa loquitor. The defendants had raised defenses, among others, that: (i) Dr Adzleen bt Mahmood ie the first defendant ('D1') never treated the plaintiff at any time at the HKL Ophthalmology Department; (ii) before the plaintiff attended for treatment at the HKL Ophthalmology Department on 15 February 2018, the plaintiff had indeed been diagnosed with bilateral keratoconus on 19 May 2011 at Sungai Buloh Hospital and after that the plaintiff had failed to attend the prescribed follow-up treatment; (iii) the defendants denied the plaintiff's claim that SD2 had informed the plaintiff that the plaintiff had been misdiagnosed. The defendants had asserted that the treatment and medication prescription given to the plaintiff at that time was accurate and consistent with the diagnosis of corneal hydrops; (iv) for the examination and treatment the plaintiff had given verbal and written consent to the treatment and surgery he received at HKL; (v) the condition of the plaintiff's left eye before and after the surgery was the same where the condition of the plaintiff's left eye did not deteriorate but improved because there was no more infection and the corneal graft was clearer; and (vi) the plaintiff failed to attend follow-up treatment and no longer administered the prescribed medication.

Held, dismissing the claim with costs:

(1) The plaintiff did not present: (a) any evidence of what risks had been caused or would be caused by dripping Maxidex on his eyes; and (b) any expert testimony or not calling any ophthalmologist to prove that dripping Maxidex on the eye would result in blindness/injury or other

risk of causing injury to his left eye. Additionally, there was no note by SD2 stating that the plaintiff complained that the Maxidex dripped on him caused him to feel pain. The complaint of left eye pain with redness and blurring of vision was the same complaint made to D5 and was not because of Maxidex drops on it. All along when the plaintiff was in HKL and warded, the plaintiff was also prescribed with Maxidex and there was no record that the plaintiff complained or informed any of the doctors/nurses treating him that the Maxidex dripped on him caused pain. There was no negligence or breach of duty of care on the part of the defendants in not warning of the risk of using Maxidex because the risk claimed by the plaintiff was not directly consequential. Regarding the allegation that D5 had failed to obtain consent from the plaintiff before proceeding with the treatment given, the plaintiff who was experiencing pain with red eyes and complained of poor vision had voluntarily attended the hospital to HKL to receive treatment for his eye pain. There was no informed consent issue raised by the plaintiff. Therefore, the plaintiff's allegation of negligence/failure to exercise due care in obtaining treatment consent from him was an unfounded allegation (see paras 58, 61–63 & 65).

(2) The plaintiff did not present: (a) any evidence proving that D5 or D6 had diagnosed him wrongly; and (b) any medical evidence to support or prove his claim that he was misdiagnosed. The plaintiff also did not call an expert witness to support the claim that the diagnosis that had been made was wrong. There was no situation of two diagnoses because the plaintiff had come to the hospital at different times and in different circumstances, namely on the evening of 15 February 2018 and the morning of 16 February 2018. The diagnosis that was given to the plaintiff on 15 February 2018 was accurate at the material time when the plaintiff received treatment at HKL. D5 and D6 made a diagnosis based on the symptoms in the plaintiff's left eye on 15 February 2018. Therefore, the plaintiff failed to prove the existence of a misdiagnosis on the part of the defendants (see paras 68, 72, 82 & 86–88).

(3) There was no need for D5 to refer the plaintiff to a specialist on 15 February 2018 because the diagnosis she had given was based on her examination of the plaintiff's left eye with the existing symptoms. The plaintiff did not prove the necessity of referral to a medical specialist and what were the effects or injuries experienced by the plaintiff when he was not referred to a specialist. After all, D5 had called D6, the ophthalmologist who was on duty at the time, and they had already discussed. The claim that the plaintiff was not referred to a specialist doctor was an unfounded claim and was not supported by any evidence as to why the plaintiff must have been referred to an ophthalmologist at that time (see paras 89–90).

(4) The purpose of the surgery was to treat 'infection and to preserve the eye ball'. If the plaintiff's left eye was not treated the eye infection would be worse and the entire left eyeball would have to be removed. All the material risks regarding the corneal transplant surgery had been explained to the plaintiff before the surgery was carried out and one of the risks was 'graft failure'. From the medical records, the plaintiff was indeed aware of the surgery to be carried out on his left eye and did not at any time submit any objection to the surgery from 19 February 2018 until the date of the surgery on 28 February 2018. Regarding the allegation that there was no consent from him for the treatment received, the plaintiff himself had agreed to undergo an eye examination at the ophthalmology clinic since the plaintiff had eye pain. 'Implied consent' indeed applied to all treatment given to the plaintiff. Therefore, there was no negligence or breach of duty of care on the part of the defendants on 28 February 2018 when they failed to explain the risks of surgery or obtained informed consent (see paras 94, 97–98 & 104–106).

(5) The treatment given by the defendants to the plaintiff was indeed according to the standard treatment practice at all times. The plaintiff was treated perfectly at HKL without any complications until the plaintiff was discharged from the hospital. The plaintiff failed to present any evidence that there was negligence or a breach of duty of care by the defendants which had caused or caused injury to the plaintiff until the plaintiff was legally blind (see paras 107–108 & 112).

(6) The doctrine of res ipsa loquitor was not applicable at all. It was the duty and responsibility of the plaintiff to prove that the negligence or lack of care of the defendants had caused the plaintiff to lose his sight even though the plaintiff had indeed suffered from an eye problem namely bilateral eye keretonocus since 2007 which would result in deterioration or loss of sight. The corneal transplant surgery performed was not to save the plaintiff's vision but to save the plaintiff's eyeball from being damaged and from having to be removed (see para 114).

(7) Adverse inference under s 114(g) of the Evidence Act 1950 could not be raised against the defendants for not calling D1 as a witness because D1 did not directly treat the plaintiff at any time. The non-calling of D1 as a witness did not directly distort the narrative of the defendants' case because there was no need to call her (see para 115).

(8) The plaintiff had failed to prove on the balance of probabilities that there was negligence or breach of duty of care of D1, D2 and D5 to D9. Since there was no negligence or breach of duty of care by D1, D2 and D5 to D9, then the vicarious liability of the Director of Kuala Lumpur Hospital as the third defendant and the Malaysian Government as the fourth defendant was not proven or did not arise (see para 116).]

Kes-kes yang dirujuk

Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582, QBD (dirujuk)

Bolitho v City and Hackney Health Authority [1997] 3 WLR 1151, HL (dirujuk)

Dr Chin Yoon Hiap v Ng Eu Khoon & Ors and other appeals [1998] 1 MLJ 57, MR (dirujuk)

Dr Hari Krishnan & Anor v Megat Noor Ishak bin Megat Ibrahim & Anor and another appeal [2018] 3 MLJ 281; [2018] 3 CLJ 427, MP (dibeza)

Foo Fio Na v Dr Soo Fook Mun & Anor [2007] 1 MLJ 593; [2007] 1 CLJ 229, MP (dirujuk)

Montgomery v Lanarkshire Health Board (General Medical Council intervening) [2015] 2 WLR 768, MA (dirujuk)

Payremalu a/l Veerappan v Dr Amarjeet Kaur & Ors [2001] 3 MLJ 725, MT (dirujuk)

Roe v Minister of Health [1954] 2 WLR 915, MR (dirujuk)

Rogers v Whitaker (1992) 175 CLR 479, MT (dirujuk)

Sidaway v Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital and the Maudsley Hospital [1985] AC 871, HL (dirujuk)

Zulhasnimar bt Hasan Basri & Anor v Dr Kuppu Velumani P & Ors [2017] 5 MLJ 438; [2017] 8 CLJ 605, MP (dirujuk)

Undang-undang yang dirujuk

Akta Keterangan 1950 ss 101, 114(g)

Mohamed Fadly bin Zakariya (Nur Maizatul Syakira bt Hashim bersamanya) (Zuraidah Naziha & Fadly) bagi pihak plaintif.

Nurhafizza bt Azizan (Peguam Kanan Persekutuan, Jabatan Peguam Negara) bagi pihak responden.

Azimah Omar H:

PENGENALAN

[1] Tindakan dalam kes adalah berhubung dengan tuntutan ganti rugi oleh plaintif terhadap defendan-defendan atas tort kecuaian yang didakwa dilakukan oleh pengamal-pengamal perubatan di Jabatan Oftalmologi Hospital Kuala Lumpur (HKL) yang merawatnya semasa beliau mendapat rawatan di HKL tersebut.

[2] Di perenggan 30 pernyataan tuntutan terpindanya plaintif telah memohon daripada defendan-defendan relif-relif berikut:

a. Ganti rugi Am dan Ganti rugi Khas;

b. Faedah 5% setahun bagi Ganti rugi Am bermula dari tarikh saman sehingga ke tarikh penghakiman;

c. Faedah 5% setahun bagi Ganti rugi Khas bermula dari tarikh rawatan hingga ke tarikh penghakiman.

d. Ganti rugi teruk;

e. Ganti rugi tauladan;

f. Faedah 5% setahun dari tarikh penghakiman hingga ke tarikh penyelesaian di atas jumlah penghakiman;

g. Kos; dan

h. Apa-apa jua relief yang Mahkamah Yang Mulia ini fikirkan suai manfaat bagi tuntutan kemalangan ini.

Pihak-pihak

[3] Plaintif adalah seorang individu lelaki bernama Mohamad Rafiq bin Faudzil yang mendakwa bahawa pekerjaannya sebelum kecederaan pada mata kirinya (kebutaan mata kiri) adalah seorang koordinator sukan.

[4] Plaintif telah menyaman sembilan defendan yang mana tujuh orang daripada mereka adalah merupakan pengamal-pengamal perubatan yang bertugas di Hospital Kuala Lumpur (HKL). Manakala Pengarah Hospital Kuala Lumpur adalah merupakan defendan ketiga (D3) dan manakala Kerajaan Malaysia pula telah dijadikan sebagai defendan keempat (D4).

[5] Kerajaan Malaysia (D4) telah dijadikan pihak kerana pada setiap masa yang material, D4 adalah pihak penaung serta mengawal dan merupakan majikan dan/atau D1-D3 dan D5-D9, justeru bertanggungjawab secara vikarius bagi semua tindakan dan kelakuan, kecuaian dan/atau ketinggalan defendan pertama, kedua, ketiga, kelima, keenam, ketujuh, kelapan dan kesembilan.

[6] Tujuh orang pengamal-pengamal perubatan yang bertugas di Jabatan Oftalmologi HKL yang disaman oleh plaintif adalah:

(a) Dr Adzleen bt Mahmood (D1);

(b) Dr Rohanah bt Alias (D2);

(c) Dr Priscilla Malini a/p Subramaniam (D5);

(d) Dr Madhusudhan Paramannada (D6);

(e) Dr Rosilah bt Mohamad (D7);

(f) Dr Liew On Heong (D8); dan

(g) Dr Ahmad Fahmi bin Ahsan Azam (D9).

Kes yang diplidkan plaintif dalam pernyataan tuntutan terpindanya

[7] Pada 15 Februari 2018, setelah dirujuk oleh Hospital Columbia Asia di Balakong ke Hospital Kuala Lumpur (HKL), pada jam lebih kurang 4 petang plaintif telah hadir di Jabatan Oftamologi HKL untuk membuat pemeriksaan mata kiri di bawah kendalian defendan kedua (Dr Priscilla Malini a/p Subramaniam — D5) dan/atau defendan keenam (Dr Madhusudhan Paramannada — D6) dan/atau juga para pegawai perubatan dan/atau pekerja dan/atau ejen dan/atau pengkhidmat defendan-defendan yang lain.

[8] Setelah pemeriksaan ke atas mata plaintif dilakukan, D5 dan/atau D6 dan/atau pekerja/ejen defendan-defendan telah memberikan preskripsi ubat-ubatan bagi mata kiri plaintif termasuklah ubat yang bersifat steroid bernama Maxidex.

[9] Apabila pulang ke rumahnya plaintif telah menitiskan Maxidex ke atas mata kirinya, namun plaintif terus mengalami kesakitan yang memeritkan seolah-olah rasa terbakar pada mata kiri dan penglihatan mata kiri plaintif terjejas dengan teruk.

[10] Pada hujung malam 15 Februari 2018 jam lebih kurang 11.45 malam, plaintif telah pergi semula ke Jabatan Oftamologi HKL dan telah dihantar ke bahagian kecemasan dan seterusnya dimasukkan ke dalam wad pada pagi 16 Februari 2018.

[11] Plaintif kemudian dirawat oleh seorang doktor bernama Dr Guhanesh Pappanayakan. Pada masa merawat plaintif, plaintif telah mendakwa bahawa Dr Guhanesh Pappanayakan telah memaklumkannya bahawa beliau telah disalah diagnos oleh doktor yang memberi rawatan kepadanya pada petang 15 Februari 2018 yakni D5 dan/atau D6.

[12] Pada 16 Februari 2018 dan/atau 19 Februari 2018, plaintif telah dirujuk kepada defendan kedua (Dr Rohanah bt Alias — D2), seorang Ketua Jabatan di Jabatan Oftamolgi HKL. D2 telah menjalankan pemeriksaan fizikal dan visual ke atas mata kiri plaintif. Plaintif mendakwa D2 telah memarahi dan/atau memaklumkan kepada D5 dan/atau D6 bahawa mereka telah salah dalam mendiagnos plaintif. D5 dan/atau D6 telah pada 15 Februari 2018 telah mendiagnos plaintif sebagai *corneal hydrops* tetapi sepatutnya plaintif didiagnoskan sebagai corneal ulcer. Maka plaintif sepatutnya diberikan preskripsi ubat bagi *corneal ulcer* dan bukannya *corneal hydrops*.

[13] Memandangkan kesan diagnos salah tersebut, kornea mata kiri plaintif telah rosak sepenuhnya. Oleh itu D2 telah memaklumkan bahawa pembedahan penggantian kornea yang dikenali sebagai 'therapeutic penetrating kerastoplasty' dilakukan bagi merawat komplikasi akibat salah dianogsis tersebut dan/atau memperbaiki dan/atau menjaga struktur soket mata kiri plaintif.

[14] Pembedahan penggantian kornea 'therapeutic penetrating kerastoplasty' (pembedahan transplan kornea tersebut) telah dilakukan pada 28 Februari 2018 di bawah kendalian defendan ketujuh (Dr Rosilah bt Mohamad — D7) dan/atau defendan kelapan (Dr Liew on Heong — D8) dan/atau defendan kesembilan (Dr Ahmad Fahmi bin Ahsan Azam — D9 yang merupakan doktor perubatan bius/anesthesis bagi pembedahan transplan tersebut) dan/atau para pegawai perubatan dan/atau pekerja dan/atau ejen dan/atau pengkhidmat defendan-defendan lain.

[15] Walau bagaimanapun, selepas pembedahan transplan kornea tersebut keadaan mata kiri plaintif tidak juga pulih bahkan menjadi semakin merosot dengan teruk dan telah hilang penglihatan dan buta serta terpaksa menggunakan kornea gentian.

[16] Justeru, plaintif telah mendakwa bahawa defendan-defendan telah cuai dan/atau memungkiri tanggungjawab berhati-hati (*breach of duty of care*) mereka semasa menjalankan beberapa siri pemeriksaan, diagnosis, pemberian ubatan seterusnya pembedahan transplant tersebut sama ada rawatan awalan dan/atau rawatan semasa dan/atau selepas rawatan dan atas kemungkiran-kemungkiran tanggungjawab berhati-hati (*breach of duty of care*) tersebut telah menyebabkan mata kiri plaintif menjadi buta dan terpaksa menggunakan kornea gentian.

[17] Plaintif juga mendakwa bahawa defendan-defendan adalah cuai dan/atau memungkiri tanggungjawab berhati-hati mereka atas kegagalan defendan-defendan mendapatkan persetujuan yang sah untuk menjalankan tiap-tiap rawatan, memberikan preskripsi ubat-ubatan atau prosedur pembedahan. Plaintif juga bergantung kepada doktrin *res ipsa loquitor*.

[18] Dakwaan-dakwaan kecuaian terhadap defendan-defendan telah diplidkan oleh plaintif di perenggan 27 pernyataan tuntutan terpindanya. Perenggan 27 adalah diperturunkan di bawah ini:

> [27] Tuntutan plaintif terhadap defendan-defendan dan setiap seorang daripada mereka adalah untuk ganti rugi, faedah dan kos atas alasan kecuaian dan pemecahan tugas kontraktual defendan-defendan dan/atau ejen dan/atau pengkhidmat defendan ketiga dan keempat semasa menjalankan beberapa siri-siri pemeriksaan, diagnos, pemberian ubat dan seterusnya pembedahan transplant tersebut sama ada

rawatan awalan (*pre operative treatment*) dan/atau rawatan semasa (*operative treatment*) dan/atau rawatan selepas (*post operative treatment*) yang dijalankan sehingga menyebabkan mata kiri plaintif kehilangan daya penglihatan sepenuhnya dan/atau buta serta kegagalan defendan-defendan dan/atau juga para pegawai perubatan dan/atau pekerja dan/atau ejen dan/atau pengkhidmat defendan-defendan yang lain untuk mendapatkan bukan sahaja persetujuan (*consent*) yang sah untuk menjalankan sebarang dan tiap-tiap rawatan dan/atau prosedur pembedahan terhadap plaintif bahkan bertanggungjawab untuk mendapatkan persetujuan termaklum (*informed consent*) yang sah untuk menjalankan sebarang dan tiap-tiap rawatan dan/atau prosedur pembedahan terhadap plaintif kerana ianya melibatkan risiko yang berbeza-beza bagi setiap rawatan dan/atau prosedur yang telah dijalankan. plaintif menegaskan bahawa kecuaian dan pemecahan tugas kontraktual sedemikian telah menyebabkan atau menyumbangkan secara material kepada kerosakan dan/atau kerugian yang dialami oleh plaintif.

[19] Senarai kecuaian defendan-defendan telah plaintif senaraikan dengan begitu panjang lebar (11 muka surat) dari perenggan 27(a) sehingga perenggan 27(eee).

[20] Berdasarkan perenggan 27 pernyataan tuntutan terpinda plaintif, mahkamah ini mendapati dakwaan-dakwaan kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati yang diplidkan oleh plaintif terhadap defendan-defendan boleh dirumuskan seperti berikut:

(a) defendan-defendan telah cuai dan/atau memungkiri tanggungjawab berhati-berhati (*duty of care*) terhadap plaintif dalam siri-siri pemeriksaan, diagnosa, pemberian ubat dan dalam memberikan amaran atau mendedahkan risiko rawatan sebelum sebarang rawatan diberikan.

(b) defendan-defendan telah cuai dan/atau memungkiri melaksanakan tanggungjawab berhati-berhati (*duty of care*) terhadap plaintif dalam pembedahan transplant tersebut sama ada rawatan awalan (pre operative treatment) dan dalam memberikan amaran atau mendedahkan risiko pembedahan sebelum melaksanakan rawatan awal sebelum pembedahan.

(c) defendan-defendan telah cuai dan/atau memungkiri tanggungjawab berhati-berhati (*duty of care*) terhadap plaintif dalamdan/atau rawatan semasa (*operative treatment*) dan/atau rawatan selepas (*post operative treatment*) dalam memberikan amaran atau mendedahkan risiko pembedahan sebelum melaksanakan pembedahan.

(d) defendan-defendan telahcuai dan/atau memungkiri tanggungjawab berhati-berhati (*duty of care*) terhadap plaintif untuk mendapatkan persetujuan (*consent*) yang sah untuk menjalankan sebarang dan tiap-tiap rawatan dan/atau prosedur pembedahan terhadap plaintif.

PEMBELAAN DEFENDAN-DEFENDAN

[21] Defendan-defendan telah menafikan tuntutan plaintif dan mempertikaikan dakwaan-dakwaan kemungkiran tanggungjawab berhati-hati dan kecuaian oleh plaintif terhadap mereka.

[22] Dalam pernyataan pembelaan terpinda mereka, defendan-defendan telah membangkitkan pembelaan-pembelaan berikut:

(a) D1 tidak pernah merawat plaintif pada bila-bila masa di Jabatan Oftalmologi HKL;

(b) D2 bukanlah Ketua Jabatan Oftalmologi, HKL tetapi adalah Pakar Perunding Unit Kornea Jabatan Oftalmologi HKL;

(c) Sebelum plaintif hadir untuk mendapatkan rawatan di Jabatan Oftalmologi, HKL pada 15 Februari 2018, plaintif sememangnya telah didiagnos dengan *Bilateral Keratoconus* pada 19 Mei 2011 di Hospital Sungai Buloh dan selepas daripada itu plaintif telah gagal menghadiri rawatan susulan yang telah ditetapkan;

(d) selepas lebih lapan tahun selepas plaintif didiagnos dengan *Bilateral Keratoconus* dibuat terhadap plaintif oleh Hospital Sungai Buloh, plaintif telah hadir ke Jabatan Oftalmologi, Hospital Kuala Lumpur pada 15 Februari 2018 kerana merasa kesakitan pada mata kirinya. Pada 15 Februari 2018 tersebut, plaintif telah mengadu kepada doktor yang memeriksanya yakni Dr Priscilla (D5) mengenai kesakitan pada mata kirinya. Pemeriksaan penglihatan yang dibuat ke atas plaintif oleh D5 pada hari tersebut adalah melalui pemeriksaan *counting fingers.* Menurut defendan-defendan, pada masa yang material diagnosis yang tepat atas mata kiri plaintif adalah *Left Acute Corneal Hydrops* (*Corneal Hydrops*);

(e) berdasarkan diagnosis *Corneal Hydrops tersebut* defendan-defendan telah memberikan ubat Gutt Maxidex, Gutt Pataday dan Hypertonic Saline yang mana plaintif telahpun dinasihatkan dengan cara pemakaian ubat-ubatan yang betul dan telah diberi amaran untuk kembali semula ke hospital sekiranya timbul apa-apa kesan selepas pemakaian ubat-ubatan tersebut;

(f) pada hari yang sama (15 Februari 2018) pada hujung malam lebih kurang 11.45 malam, plaintif telah pergi semula ke HKL dengan aduan bahawa apabila plaintif menitiskan ubat Maxidex ke atas mata kirinya plaintif telah serta merta mengalami kesakitan yang memeritkan seolah-olah rasa terbakar dan penglihatan mata kirinya telah terjejas teruk. Plaintif kemudiannya telah dimasukkan ke dalam wad;

(g) defendan-defendan menafikan sekeras-kerasnya dakwaan plaintif bahawa pada malam/pagi 15 Februari 2018/16 Februari 2018 seorang

doktor di HKL (Jabatan Oftalmologi) bernama Dr Guhanesh Pappanayakan yang merawatnya pada malam tersebut ada memaklumkan kepada plaintif bahawa plaintif telah didiagnos salah bagi mata kirinya pada 15 Februari 2018. Defendan-defendan telah menegaskan bahawa rawatan dan preskripsi ubat yang diberikan kepada plaintif pada waktu itu adalah tepat dan bersesuaian dengan diagnosis *Corneal Hydrops*;

(h) pada 16 Februari 2018, plaintif telah dirawat oleh Pegawai Perubatan dan kemudiannya dirujuk kepada pakar perubatan;

(i) Dr Rohanah bt Alias (D2) yang telah dijadikan sebagai defendan kedua telah hanya merawat plaintif pada 19 Februari 2018;

(j) defendan-defendan telah menegaskan bahawa sepanjang plaintif diperiksa dan dirawat di HKL, plaintif telah dipantau dan dirawat oleh mereka yang berkelayakan termasuk pakar perubatan dan pegawai perubatan disiplin yang berkaitan sepanjang dalam jagaan di hospital;

(k) bagi pemeriksaan dan rawatan plaintif telah memberikan persetujuan secara lisan dan bertulis terhadap rawatan dan pembedahan yang diterima beliau di HKL;

(l) defendan-defendan menafikan dakwaan plaintif bahawa Dr Adzleen bt Mahmood (Dr Adzleen) yang telah dijadikan plaintif sebagai defendan pertamapernah merawat plaintif sepanjang beliau menerima rawatan di Jabatan Oftalmologi, Hospital Kuala Lumpur. Defendan-defendan telah menegaskan dengan keras bahawa Dr Adzleen tidak ada pada bila-bila masa pun merawat plaintif sama ada pada pertama kali plaintif hadir di HKL ataupun semasa plaintif berada wad KL untuk menerima rawatan;

(m) defendan-defendan memplidkan bahawa keadaan mata kiri plaintif sebelum dan selepas pembedahan adalah sama yang mana keadaan mata kiri plaintif tidak merosot malah terdapat peningkatan kerana tidak ada lagi jangkitan dan *corneal graft clearer*;

(n) selepas pembedahan pada 28 Februari 2018, plaintif telah discaj pada 2 Mac 2018 dengan tarikh rawatan susulan dan preskripsi ubat-ubatan yang perlu diambil mengikut arahan khusus pegawai perubatan;

(o) plaintif telah menghadiri rawatan susulan mengikut tarikh yang ditetapkan iaitu pada 6 Mac 2018, 8 Mac 2018, 19 Mac 2018 dan 26 Mac 2018. Walau bagaimanapun, plaintif gagal hadir pada tarikh 2 April 2018;

(p) plaintif kemudiannya hadir ke Jabatan Oftalmologi pada 23 April 2018 dan beliau tidak lagi mengamalkan ubat-ubatan yang diberikan. Plaintif sekali lagi gagal ke rawatan susulan pada 26 April 2018;

(q) kegagalan plaintif untuk hadir ke rawatan susulan menyukarkan pegawai-pegawai perubatan untuk memantau keadaan kesihatan mata plaintif; dan

(r) defendan-defendan menegaskan bahawa doktrin res ipsa loquitor tidak terpakai dalam kes ini kerana plaintif perlu membuktikan setiap dakwaan kecuaian yang diplidkan terhadap defendan-defendan.

[23] Dalam perkara kewajiban atau tanggungjawab berhati-hati pengamal-pengamal perubatan dalam memberikan perkhidmatan perubatan dan rawatan kepada pesakit-pesakitnya, Lord Denning LJ (pada masa itu) dalam kes *Roe v Minister of Health* [1954] 2 WLR 915 telah menyatakan berikut:

> We should be doing a disservice to the community at large if we were to impose liability on hospitals and doctors for everything that happens to go wrong. Doctors would be led to think more of their own safety than of the good of their patients. Initiative would be stifled and confidence shaken. A proper sense of proportion requires us to have regard to the conditions in which hospitals and doctors have to work. We must insists on due care for the patient at every point, but we must not condemn as negligence that which is only a misadventure.

Tugas pembuktian atas tort kecuaian perubatan

[24] Undang-undang adalah mantap dan jitu bahawa bagi plaintif untuk berjaya dalam kesnya untuk tort kecuaian perubatan terhadap defendan-defendan, adalah menjadi tanggungjawab plaintif untuk membuktikan melalui keterangan-keterangannya bahawa:

(a) wujudnya kecuaian/kemungkiran kewajipan berhati-hati defendan-defendan dalam memberikan diagnosis, rawatan, mempreskripsi ubat-ubatan dan perlaksanaan pembedahan ke atas plaintif; dan

(b) wujudnya kecuaian/kemungkiran kewajipan berhati-hati defendan-defendan untuk mendapatkan persetujuan yang sah daripada plaintif bagi rawatan yang diberikan kepada plaintif dan bagi menjalankan pembedahan ke atas plaintif.

[25] Seksyen 101 Akta Keterangan 1950, memperuntukkan bahawa:

> 101 Beban Pembuktian
>
> (1) Sesiapa yang berhasrat supaya mana-mana Mahkamah memberikan penghakiman tentang apa-apa hak dan tanggungan di sisi undang-undang, dengan bergantung kepada kewujudan fakta yang ditegaskan olehnya, mestilah membuktikan bahawa fakta itu wujud.

A (2) Apabila seseorang terikat untuk membuktikan kewujudan apa-apa fakta, maka adalah dikatakan bahawa beban membuktikan terletak pada orang itu.

B **[26]** Dalam kes *Payremalu a/l Veerappan v Dr Amarjeet Kaur & Ors* [2001] 3 MLJ 725, di ms 749, Mahkamah Tinggi telah memutuskan bahawa:

> It is settled law that it is not for the defendants to disprove the allegation as contained under the particulars of negligence in the statement of claim as the legal burden of proof still rests on the plaintiff (see *Selvaduray v Chinniah* [1939] 8 MLJ 253; [1939] 1 LNS 107 at p 254, *Eastern Enterprises Ltd v Ong Choo Kim* [1969] 1 MLJ 236; [1969] 1 LNS 35).

C

D **[27]** Dalam membuktikan kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati pengamal-pengamal perubatan oleh plaintif, pertimbangan seterusnya adalah; apakah tahap pembuktian kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati yang telah ditetapkan atau diperlukan oleh undang-undang. Dalam erti kata lain apakah prinsip-prinsip undang-undang yang terpakai berhubung dengan tahap beban tort kecuaian perubatan ini.

E **[28]** Hakim McNair dalam kes *Bolam v Friern Hospital Management Committee* [1957] 1 WLR 582 di ms 586 telah berkata:

> The test is the standard of the ordinary skilled man exercising and professing to have that special skill. A man need not possess the highest expert skill; it is well established law that it is sufficient if he exercises the ordinary skill of an ordinary competent man exercising that particular art.

F

[29] Di ms 587 pula, Hakim McNair telah menyatakan berikut:

> In a recent Scottish case, *Hunter v Hanley*, Lord President Clyde said: 'In the realm of diagnosis and treatment there is ample scope for genuine difference of opinion and one man clearly is not negligent merely because his conclusion differs from that of other professional men, nor because he has displayed less skill or knowledge than others would have shown. The true test for establishing negligence in diagnosis or treatment on the part of a doctor is whether he has been proved to be guilty of, if acting with ordinary care.' If that statement of the true test is qualified by the words 'in all the circumstances,' Mr Fox-Andrews would not seek to say that that expression of opinion does not accord with the English law. It is just a question of expression. I myself would prefer to put it this way, that he is not guilty of negligence if he has acted in accordance with a practice accepted as proper by a responsible body of medical men skilled in that particular art.

G

H

I

[30] Standard/tahap/ujian kewajipan berhati-hati yang diletakkan ke atas pengamal-pengamal perubatan kepada pesakitnya yang telah diutarakan dalam kes *Bolam* telah dirumuskan oleh Lord Scarman dalam kes *Sidaway v Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital and the Maudsley*

Hospital [1985] AC 871 seperti berikut:

> The *Bolam* principle may be formulated as a rule that a doctor is not negligent if he acts in accordance with a practice accepted at the time as proper by a responsible body of medical opinion even though other doctors adopt a different practice. In short, the law imposes the duty of care: but the standard of care is a matter of medical judgment.

[31] Dalam kes *Dr Chin Yoon Hiap v Ng Eu Khoon & Ors and other appeals* [1998] 1 MLJ 57, Mahkamah Rayuan telah memutuskan, antara lain, bahawa:

> [3] To succeed in an action based on negligence, whether against a doctor or against anyone else, it is necessary to establish a breach of that duty to take care which the law requires, and the degree of want care which constitutes negligence must vary with circumstances. Where the conduct of a doctor is concerned, the circumstances are not so precise and clear cut as in the normal case. *The true test for establishing negligence in diagnosis or treatment on the part of a doctor is whether he has been proved to be guilty of such failure as no doctor of ordinary skill acting with ordinary care would be guilty of. A doctor cannot be held negligent if he follows what is the general and approved practice in the situation with he is faced.*

[32] Mahkamah Tinggi Australia dalam kes *Rogers v Whitaker* (1992) 175 CLR 479 yang telah melanjutkan prinsip antara pesakit dan doktor ke tahap yang baharu iaitu berkaitan dengan hak untuk dimaklumkan dengan risiko yang terlibat:

> In that case of the plaintif, Mrs Whitaker and only one good eye. *She was advised that an operation on the bad eye would improve its appearance and probably restore significant sight. She underwent the operation resulting in her losing sight completely of one good eye,* due to a condition known as sympathetic opthalmia. *The Defendant failed to advise the plaintif of this risk ofsympathetic opthalmia* which upon evidence, only oocurs once in approximately 14,000 cases.
>
> ...
>
> *The law should recognize that a doctor has a duty to warn a patient of a material risk inherent in the proposed treatment; a risk is material if, in the circumstances of the particular case, a reasonable person in the patient's position, if warned of the risk, would be likely to attach significance to it or if the medical practitioner is or should reasonably be aware that the particular patient, if warned of the risk, would be likely to attach significance to it. This duty to the therapeutic privilege.*

[33] Dalam kes *Bolitho v City and Hackney Health Authority* [1997] 3 WLR 1151, House of Lords telah memutuskan berikut:

> Held, dismissing the appeal, that although in the generality of cases the *Bolam* test had no application in deciding questions of causation, where the breach of duty consisted of an omission to do an act which ought to have been done the question of what would have constituted a continuing exercise of proper care had the initial

failure not taken place, so as to determine if the injuries would have been avoided, fell to be decided by reference to that test; that in applying the test the court had to be satisfied that the exponents of a body of professional opinion relied upon had demonstrated that such opinion had a logical basis and in particular had directed their minds where appropriate to the question of comparative risks and benefits and had reached a defensible conclusion; that if, in a rare case, it had been demonstrated that the professional opinion was incapable of withstanding logical analysis, the judge was entitle to hold that it could not provide the bench mark by reference to which the doctor's conduct fell to be assessed, but that in most cases the fact that distinguished experts in the field were of a particular opinion; and that, accordingly, since the judge had directed himself correctly and there had been good reason for acceptance of the defendants' expert opinion, it had not been proved that the doctor's failure to attend had caused the injuries complained of (post, pp 1156H-1157A, H-1158A, 1159B-C, 1160B-C, E, G-H, 1161C-F).

[34] Dalam kes *Foo Fio Na v Dr Soo Fook Mun & Anor* [2007] 1 MLJ 593; [2007] 1 CLJ 229, Mahkamah Persekutuan dalam hal perkara tanggungjawab memaklumkan risiko-risiko yang terlibat di dalam rawatan telah menyatakan:

[39] That said, we are of the opinion that the *Bolam* test has no relevance to the duty and standard of care of a medical practitioner in providing advice to a patient on the inherent and material risks of the proposed treatment. *The practitioner is duty bound by law to inform his patient who is capable of understanding and appreciating such information of the risks involved in any proposed treatment so as to enable the patient to make an election of whether to proceed with the proposed treatment with knowledge of the risks involved or decline to be subjected to such treatment.*

[35] Prinsip undang-undang berkenaan ujian tort kecuaian perubatan telah dibincangkan lagi oleh Mahkamah Persekutuan dalam kes *Zulhasnimar bt Hasan Basri & Anor v Dr Kuppu Velumani P & Ors* [2017] 5 MLJ 438; [2017] 8 CLJ 605 seperti berikut:

[97] *Based on the foregoing, we will answer question 1 in the following manner. The test propounded by the Australian case in Roger v Whitaker and followed by this court in Foo Fio Na in regard to the standard of care in medical negligence is restricted only to the duty to advise of risk associated with any proposed treatment and does not extend to diagnosis and treatment.* With regard to the standard of care for diagnosis or treatment, the *Bolam* test still applies subject to the qualifications as decided by the House of Lords in *Bolitho*.

[36] Mahkamah Persekutuan di dalam kes *Zulhasnimar* ini dalam mencapai pemutusannya telah menerima dan mengguna pakai keputusan Mahkamah Agung United Kingdom di dalam kes *Montgomery v Lanarkshire Health Board (General Medical Council intervening)* [2015] 2 WLR 768 seperti berikut:

Held, allowing the appeal, that an adult person of sound mind was entitled to decide which, if any, of the available forms of medical treatment to undergo, and her

consent had to be obtained before treatment interfering with her bodily integrity was undertaken; that, therefore, a doctor was under a duty to take reasonable care to ensure that the patient was aware of any material risks involved in any recommended treatment, and of any reasonable alternative or variant treatments, that the test of materiality was whether, in any circumstances of the particular case, a reasonable person in the patients position would be likely to attach signicance to the risk.

[37] Berhubung dengan tort kecuaian perubatan dan piawai/tahap kewajipan atau tanggungjawab berjaga-jaga ini, telah dibincangkan lagi dalam kes *Dr Hari Krishnan & Anor v Megat Noor Ishak bin Megat Ibrahim & Anor and another appeal* [2018] 3 MLJ 281; [2018] 3 CLJ 427. Mahkamah Persekutuan dalam kes ini telah memutuskan bahawa standard kewajipan berjaga-jaga di dalam kes kecuaian perubatan seperti berikut:

[60] In answering the said question, this court concluded as follows:

Thus, it is our judgment that *in respect of the standard of care in medical negligence cases, a distinction must be made between diagnosis and treatment on the one hand and the duty to advise of risks on the other.* This is because diagnosis and treatment are purely in the realm of medicine and that in the field of medicine, there are genuine differences of professional opinion in respect of diagnosis and treatment. Although as a discipline, medicine involves specific knowledge, its practice, however, often does not admit to scientific precision. It is not always the case that there is a definite answer one way or the other. In fact, medical experts do genuinely and frequently differ in opinion on diagnosis and treatment.

With regard to the standard of care for diagnosis or treatment, the *Bolam* test still applies, subject to qualifications as decided by the House of Lords in *Bolitho*.

[38] Dalam kes *Dr Hari Krishnan & Anor v Megat Noor Ishak bin Megat Ibrahim & Anor and another appeal*, Mahkamah Persekutuan telah memberikan penjelasan berhubung tahap atau standard berjaga-jaga bagi tanggungjawab memberikan nasihat berkenaan risiko seperti berikut:

On the other hand, different consideration ought to apply to the duty to advise of risks as opposed to diagnosis and treatment. *That duty is said to be noted in the right of self-determination. As decided by the Australian High Court in Rogers v Whitaker and followed by this court in Foo Fio Na, it is now the courts (rather than a body of respected medical practitioners) which will decide whether a patient has been properly advised of the risks associated with a proposed treatment. The courts would no longer look to what a body of respectable members of the medical profession would do as the yardstick to govern the standard of care expected in respect of the duty to advise.*

Based on the foregoing, we will answer question 1 in the following manner. T*he test propounded by the Australian case in Rogers v Whitaker and followed by this Court in Foo Fio Na in regard to standard of care in medical negligence is restricted only to the duty to advise of risks associated with any proposed treatment* and does not extend to diagnosis and treatment.

[39] Berdasarkan kepada nas-nas di atas, kesimpulan yang dapat dibuat oleh Mahkamah ini adalah bahawa prinsip undang-undang berhubung standard atau tahap kewajipan berhati-hati (berjaga-jaga) yang dikehendaki atau ditetapkan kepada pengamal-pengamal perubatan dalam melaksanakan tanggungjawab profesional dalam memberi perkhidmatan perubatan boleh dikategorikan kepada dua yakni:

(a) kewajipan berhati-hati dalam diagnosis dan rawatan; dan

(b) kewajipan/tanggungjawab berhati-hati dalam menasihati, memaklumkan, mendedahkan dan memberi amaran berkenaan dengan risiko-risiko material kepada pesakit.

[40] Berdasarkan kepada nas-nas yang telah dinyatakan juga, adalah disimpulkan bahawa kewajipan atau tanggungjawab berhati-hati (berjaga-jaga) pengamal-pengamal perubatan berkaitan dengan perkara nasihat dan makluman risiko-risiko yang material kepada pesakit, ujian/standard yang terpakai adalah berkisar kepada pesakit itu sendiri (*in the proposed treatment; a risk is material if, in the circumstances of the particular case, a reasonable person in the patient's position, if warned of the risk, would be likely to attach significance to it or if the medical practitioner is or should reasonably be aware that the particular patient, if warned of the risk, would be likely to attach significance to it. This duty to the therapeutic privilege*).

Manakala bagi diagnosis dan rawatan ianya berdasarkan standard doktor seperti di dalam kes *Bolam* tertakluk kepada syarat yang dinyatakan di dalam kes *Bolitho*.

PERBICARAAN KES

[41] Perbicaraan kes ini telah berjalan selama selama tiga hari di mana enam orang saksi plaintif telah memberi keterangan bagi menyokong kesnya. Manakala defendan telah memanggil enam saksi untuk membela tindakan plaintif terhadap mereka. Saksi-saksi plaintif adalah:

(a) Dr Azhar bin Zainuddin (SP1) — seorang doktor yang memperkenalkan dirinya sebagai *consultant opthalmic surgeon*. Plaintif telah berjumpa SP1 pada 29 Ogos 2019 dan telah meminta beliau untuk membuat laporan pakar mengenai kedudukan terkini mata kiri plaintif;

(b) En Mohamad Syafique bin Faudzil (SP2) — adik plaintif;

(c) En Mohamad Falique bin Faudzil (SP3) — adik plaintif;

(d) En Mohd Faiq bin Faudzil (SP4) — abang plaintif;

(e) En Mohamad Rafiq bin Faudzil (SP5) — plaintif; dan

(f) En Azman bin Mohamed Shah (SP6) — Pengurus Syarikat Sodeco. Syarikat Sodeco ini dikatakan telah menggajikan plaintif sebelum penglihatan plaintif terjejas teruk/buta.

[42] Sementara itu, defendan-defendan telah memanggil saksi-saksi berikut:

(a) Dr Priscilla Mani a/p Subramaniam — SD1;

(b) Dr Guhanesh a/l Pappanayakan — SD2;

(c) Dr Ahmad Fahmi bin Ahsan Azam — SD3;

(d) Dr Rohanah bt Alias — SD4;

(e) Dr Rosilah bt Mohamad — SD5; dan

(f) Dr Che Mahiran bt Che Daud — SD6.

[43] Dalam memudahkan mahkamah ini membuat pertimbangan dan penentuan terhadap dakwaan-dakwaan kecuaian yang dibangkitkan oleh plaintif terhadap defendan-defendan, dakwaan-dakwaan tersebut diperihalkan seperti berikut:

(i) kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati pada tarikh 15 Februari 2018 bagi rawatan/diagnosis/keizinan plaintif:

(a) sama ada terdapat kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hatidefendan-defendan pada 15 Februari 2018 apabila gagal untuk memaklumkan kepada plaintif risiko ubat Maxidex;

(b) sama ada terdapat kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati defendan-defendan apabila gagal untuk mendapatkan izin plaintif bagi rawatan tersebut; dan

(c) sama ada wujudkecuaian kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati defendan-defendan kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati defendan-defendan atas dakwaan plaintif yang beliau telah didiagnos salah pada 15 Februari 2018.

(ii) kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati pada tarikh 28 Februari 2018 bagi rawatan/pembedahan/dan keizinan plaintif untuk rawatan dan pembedahan

(a) sama ada terdapat kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati defendan-defendan pada 28 Februari 2018 apabila gagal menerangkan risiko pembedahan/mendapatkan izin termaklum;

(b) sama ada terdapat kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati defendan-defendan dalam mendapatkan izin plaintif terhadap rawatan yang diterima; dan

A (c) sama ada terdapat kecuaian dan/atau kemungkiran tanggungjawab berhati-hati defendan-defendan telah menyebabkan kecederaan/kebutaan terhadap plaintif?

(iii) sama ada prinsip res ipsa loquitor terpakai

B *(i) (a) dan (b) akan dipertimbangkan bersekali*

[44] plaintif telah mendakwa pada sebelah malam 15 Februari 2018, apabila beliau menitiskan ubat bernama Maxidex yang telah dipreskripsikan oleh D5
C beliau telah mengalami kesakitan yang memeritkan. plaintif mendakwa beliau hanya diterangkan dengan tatacara penggunaan ubat tetapi tidak pernah diterangkan bahawa ubat Maxidex akan menyebabkan mata berasa pedih dan sakit.

D **[45]** Bagi kesakitan dan kepedihan matanya, plaintif telah mengatakan bahawa dalam nota klinikal (*patient's history form*) bagi tarikh 15 Februari 2018 di ms 117 (Ikatan Dokumen Bersama Yang Dipersetujui — Bahagian B) (Jld B1) tersebut tidak ada sebarang catitan berhubung penerangan risiko keperitan (rasa terbakar) dan kesakitan atas titisan Maxidex kepada mata.
E

[46] Dengan bersandarkan kepada ketiadaaan catitan yang memberi amaran risiko kepedihan dan keperitan mata kepadanya dalam nota klinikal tersebut, plaintif telah mendakwa bahawa defendan-defendan khasnya D5 telah
F cuai/mungkir akan tangggungjawabnya berhati-hatinya apabila gagal untuk memaklumkan atau gagal memberi amaran kepada plaintif risiko ubat Maxidex sehingga beliau mendapat kesakitan dan keperitan.

[47] Plaintif juga mendakwa bahawa D5 adalah cuai/mungkir akan
G tanggungjawab berhati-hatinya apabila gagal untuk mendapatkan izin plaintif sebelum meneruskan rawatan yang diberikan pada 15 Februari 2018.

[48] Mahkamah ini perlu menekankan di sini bahawa berhubung dengan dakwaan keizinan pesakit yang perlu diperolehi oleh semua pengamal
H perubatan, peguam plaintif telah bergantung dengan kuatnya atas pemutusan kes *Roger Whitaker* bahawa bagi sebelum sebarang prosedur perubatan dilakukan terhadap pesakit sama ada prosedur pemeriksaan atau rawatan ataupun pembedahan yang diberikan, pengamal-pengamal perubatan adalah dikehendaki menerangkan risiko-risiko material pemeriksaan atau rawatan
I ataupun pembedahan sebelum memperolehi izin termaklum.

[49] Berhubung perkara atau isu izin termaklum (*informed consent*) ini, peguam plaintif juga telah bergantungkan kes plaintif kepada perenggan 3 *Malaysian Medical Council Guideline: Consent for Treatment of Patients by*

Registered Medical Practitioners. Perenggan 3 ini adalah berkenaan *Necessity To Warn Patients About Material Risks*. Garis panduan ini adalah garis panduan yang telah ditetapkan oleh Majlis Perubatan Malaysia yang mengawal para pengamal perubatan di Malaysia.

[50] Berbalik kepada *informed consent* yang dibangkitkan oleh plaintif dalam D5 membuat pemeriksaan ke atasnya kononnya D5 telah tidak mendapatkan kebenaran termaklumnya (*informed consent*) sebelum D5 meneruskan pemeriksaan ke atas mata kiri beliau. Bagi mahkamah ini, dalam kes ini adalah tidak dipertikaikan bahawa apabila pemeriksaan dijalankan ke atas mata kiri plaintif pada 15 Februari 2018, plaintif sememangnya telah menghadapi masalah sakit mata dan beliau telah mendapat rawatan di Hospital Sungai Buloh dari tahun 2007 di mana di Hospital Sungai Buloh telahpun mendiagnos plaintif mengalami Eye Keratoconus dan rawatan terakhir beliau di Hospital Sungai Buloh adalah pada tahun 2010. Pada petang 15 Februari 2018, plaintif telah hadir sendiri ke HKL selepas dirujuk oleh Hospital Columbia. plaintif telah diperiksa dan diberi rawatan oleh D5 seorang pegawai perubatan yang bertugas di klinik mata HKL (Jabatan Oftamologi). Pada masa plaintif hadir di hadapan D5 pada 15 Februari 2018, plaintif menghadapi kesakitan pada mata kirinya dengan kemerahan (*redness*) dengan kurang penglihatan (*reduced vision*). Dengan keadaan sebegitu, pemeriksaan penglihatan (*vision test*) telah dilakukan kepada plaintif di mana daripada hasil ujian tersebut mendapati penglihatan mata kanan plaintif adalah pada 6/60. Bagi pemeriksaan terhadap mata kiri plaintif yang sakit itu, ujian *counting finger* telah dilakukan ke atas plaintif. Kemudian D5 telah melaksanakan 'slit lamp examination' ke atas kedua-dua mata plaintif. Pemeriksaan D5 pada mata kiri plaintif, D5 mendapati berikut: *Examination of the left eye showed that the cornea was opaque and swollen with bullae. Cornea was centrally thin (cornea was bulging) with conjunctiva was injected (red). Under the eyelid there was papillae (signs of eye allergy).*

[51] Atas pemeriksaan yang sedemikian, D5 telah mendiagnos plaintif menghadapi *Bilateral Eye Keratoconus with Left Eye Acute Hydrops*. Menurut D5, Acute Hydrops yang dialami oleh plaintif ini adalah komplikasi keratoconus yang teruk (*severe keratoconus*). D5 juga telah membuat panggilan kepada pakar mata yang bertugas pada masa itu D6. D5 telah berbincang dengan D6 dan mengesahkan diagnosis mata kiri plaintif sebagai *Bilateral Eye Keratoconus with Left Eye Acute Hydrops*. Dengan diagnosis tersebut plaintif telah diberi ubat seperti berikut:

(a) Maxidex eye drop (*steroid eye drop on left eye*) — empat kali sehari (*four times a day*);

(b) Pataday eye drop (hari sekali atas kedua-dua mata) (*once a day both eyes — allergy*); dan

(c) Hypertonic saline eye (*reduces swelling*) titikan (*drop*) empat jam sekali (*four hourly for the left eye*).

[52] D5 telah memberitahu mahkamah dengan keadaan *Acute Hydrops*tersebut plaintif tidaklah perlu dimasukkan ke dalam wad kerana pesakit *Acute Hydrops* boleh dirawat sebagai pesakit luar (*outpatient*). Plaintif telah juga diberi tarikh 'follow up' pada 19 Februari 2018.

[53] Dalam kes ini, plaintif telah meletakkan kebertanggungjawaban D5 ke atas kesan Maxidex eye drop (Maxidex) kepadanya. Plaintif mendakwa beliau telah merasa sakit dan pedih apabila menitiskan Maxidex ke atas mata kirinya. Dalam perkara ini plaintif mendakwa bahawa beliau hendaklah diberi amaran atau hendaklah dimaklumkan oleh D5 akan risiko Maxidex yang akan menyebabkan matanya sakit dan pedih. Dalam perkataan lain plaintif telah mendakwa Maxidex yang dipreskripsikan kepadanya telah preskripsikan tanpa amaran atau makluman yang matanya akan merasa sakit dan pedih apabila Maxidex dititiskan ke atas matanya.

[54] Dalam dakwaan berhubung Maxidex ini, mahkamah perlu menekankan tiga perkara. pertama, sememangnya mata kiri plaintif pada masa itu dalam keadaan sakit yang telah menjadi kemerahan dan oleh kerana itu beliau telah pergi ke hospital untuk mendapat rawatan. Mahkamah ini katakan dengan kesakitan mata sebegitu, kalaulah dititik ke atas mata yang sakit sebarang ubat matapun, plaintif akan tetap merasa sakit dan perit.

[55] Kedua, berhubung dakwaan plaintif yang D5 telah memungkiri kewajipan berhati-hatinya kepada plaintif apabila D5 gagal untuk memaklumkan atau memberi amaran kepada plantif tentang risiko Maxidex yang akan mengakibatkan mata kiri plaintif akan sakit dan perit. Mahkamah perlu menegaskan sekali lagi bahawa prinsip undang-undang mengenai tanggungjawab berhati-hati dalam memberi amaran risiko/pemakluman risiko adalah jelas seperti telah mahkamah gariskan di awal tadi. Dalam menuntut untuk mendapat ganti rugi bagi pemecahan tanggungjawab berhati-hati D5 dalam memberi amaran risiko/pemakluman risiko Maxidex ini, plaintif bukan sahaja dikehendaki untuk membuktikan bahawa D5 gagal memberi amaran atau memaklumkan risiko Maxidex tetapi plaintif adalah juga dikehendaki untuk membuktikan kepada mahkamah ini apakah risiko-risiko yang akan dialami dalam mempreskripsi Maxidex kepada plaintif.

[56] Di samping itu, plaintif mesti juga membuktikan bahawa sekiranya tanggungjawab ini dipenuhi oleh D5, adakah plaintif tidak akan memberi persetujuan akan penggunaan ubat Maxidex yang akan dipreskripsikan kepadanya.

[57] Apa yang jelas dan nyata dalam kes ini selain daripada dua cebis pengataan yakni; (i) nota klinikal (*patient's history form* ms 117) tidak menunjukkan nota amaran tentang Maxidex; dan (ii) plaintif telah merasa kesakitan perit apabila menitiskan Maxidex, apakah lagi keterangan yang telah dikemukakan oleh plaintif untuk untuk mendapatkan ganti rugi daraipada defendan-defendan atas kononnya beliau sepatutnya diberi amaran atau makluman tentang risiko Maxidex ke atas matanya.

[58] Mahkamah ini perlu menegaskan dalam kes ini, plaintif langsung tidak mengemukakan sebarang keterangan apakah risiko-risiko yang telah diakibatkan atau akan diakibatkan dengan penitisan Maxidex ke atas matanya. Plaintif dalam kes ini tidak mengemukakan sebarang keterangan pakar atau tidak memanggil mana-mana pakar mata untuk membuktikan bahawa penitisan Maxidex ke atas mata akan mengakibatkan kebutaan/kecederaan atau lain-lain risiko penyebab kepada kecederaan kepada mata kirinya. Persoalannya, apakah risiko yang dialami oleh plaintif sebenarnya untuk plaintif mendakwa bahawa beliau telah tidak diterangkan akan risiko Maxidex tersebut.

[59] Jika plaintif sendiri tidak dapat membuktikan risiko-risiko yang dialami dengan pengaplikasian Maxidex selain daripada rasa sakit dan perit, bagaimana pula D5 boleh dikatakan cuai atau mungkir akan tanggungjawab berhati-hatinya apabila gagal dalam memberi amaran risiko Maxidex ataupun memaklumkannya mengenai risiko penitisan Maxidex atas mata kiri plaintif.

[60] Ketiga, mahkamah perlu menegaskan di sini sebarang kesan kesakitan ataupun keperitan ubat yang diaplikasikan ke atas mana-mana anggota atau bahagian badan yang sakit adalah satu perkara yang lumrah dan biasa. Contohnya: bila seseorang itu mengalami luka di anggota badannya dan sekiranya sebarang ubat disapukan ke atas luka tersebut pastinya menyakitkan dan memeritkan.

[61] Masih lagi berhubung dengan aduan kesakitan dan perit (terbakar) atas penitisan Maxidex ke atas mata kiri yang didakwa plaintif apabila plaintif pulang ke rumah pada 15 Februari 2018 (selepas dirawat oleh D5 dan/atau D6), mahkamah perlu hanya perlu menyatakan fakta-fakta ini:

(a) apabila plaintif datang semula ke HKL pada 16 Februari 2018 dan merujuk kepada laporan klinikal Dr Guhanesh Pappanayakan (Dr Guhanesh) yang merawat plaintif pada 16 Februari 2018, atas pemeriksaan Dr Guhanesh ke atas plaintif, mahkamah ini tidak nampak langsung catitan Dr Guhanesh yang menyatakan bahawa plaintif ada mengadu kepada Dr Guhanesh bahawa Maxidex yang dititiskan (yang dipreskripsikan D5) kepadanya telah menyebabkan beliau merasa sakit dan perit. Apa yang Dr Guhanesh katakan dalam keterangannya adalah

'Patient complaint left eye pain with redness and blurring of vision for one day duration. There was no recent eye trauma'. Plaintif tidak mengadu pun bahawa kesakitan dan keperitan yang dialami adalah disebabkan Maxidex. Malahan mahkamah ini katakan aduan bahawa *complaint left eye pain with redness and blurring of vision* adalah aduan yang sama dibuat kepada D5 dan bukanlah kerana titisan Maxidex ke atasnya. Dr Guhanesh telah ditanya adakah plaintif ada mengadu kepadanya yang apabila beliau (plaintif) metitiskan Maxidex ia mengalami perit terbakar dan sakit.

Soalan 14 dan jawapannnya:

14. Q: Did the patient complaint that he had a pain reaction upon using the Medication (Maxidex) given to him the previous day?

A: No I don't remember patient saying he had any reaction to the medication.

(b) mahkamah ini juga bersetuju dengan hujahan peguam defendan-defendan bahawa sepanjang plaintif berada HKL dan diwadkan, plaintif telah juga diprekripsikan dengan Maxidex. Tidak ada satu catitan pun dalam nota-nota klinikal/laporan-laporan perubatan/rekod pemeriksaan sepanjang plaintif berada di HKL (dalam wad) yang plaintif ada mengadu atau memaklumkan memaklumkan kepada mana-mana doktor-doktor/jururawat-jururawat yang merawatnya sepanjang masa dalam wad dari 16 Februari 2018 hingga 2 Mac 2018 bahawa Maxidex yang dititiskan kepadanya menyebabkan kesakitan;

(c) penelitian terperinci mahkamah ini terhadap kesemua laporan-laporan pemeriksaan ke atas plaintif/*ward admission sheet* semasa di wad menunjukkan bahawa Maxidex telah terus diaplikasikan kepada mata kiri plaintif dan Maxidex ini juga telah digunakan diaplikasikan plaintif selepas didiscaj daripada hospital. Tidak ada langsung dicatitkan bahawa plaintif ada mengadu yang beliau akan sakit dan perit apabila Maxidex dititiskan kepadanya dan tidak ada sebarang catitan juga menunjukkan bahawa plaintif ada memohon untuk doktor untuk menilai semula Maxidex yang dipreskripsikan kepadanya dengan ubat yang lain kerana beliau akan kesakitan/keperitan dengam penitisan Maxidex ke atas mata kirinya (sila lihat laporan-laporan pemeriksaan plaintif sepanjang di HKL di ms 122 hingga 152 Jld B1). Di ms 123 Jld B1, semasa di dalam wad pada 17 Februari 2018 plaintif telah, antara lain, diberi ubat titisan Maxidex. Penitisan Maxidex ke atas mata kiri plaintif adalah berterusan semasa di wad:

Muka surat 123 Jld B1

29/O/M

BE Keratoconus with LE impending perforation.

– DX 2001

– ↓ Sg Buloh till 2007 on RGP. Since then defaulted.

Vision same

Tolerable discomfort. Suppose to review in clinic on Monday.

Image White conj injected

Deep conj as shown

D/Q AC not shallow

Round ... obsecure

Image seidel –ve central corneal

...

...

PI) Got G AIPF ... LE

On CMC BDLE

On Duratear ONLE

G Maxidex BDLE

G Hypertonic ...

G Mydnacyl Tab L

G Patadox OD BL

(d) pengambilan salah Maxidex oleh plaintif juga perlu diberi tekanan oleh mahkamah ini. Plaintif telah silap dalam tatacara penggunaan Maxidex di mana Maxidex ini patut dititiskan ke atas mata kirinya hanya sebanyak empat kali sehari atau enam jam sekali tetapi plaintif telah menitiskan Maxidex ke mata kirinya dua jam sekali. Keterangan plaintif sendiri 'Selepas pulang ke rumah saya telah menggunakan ubat titik khususnya 2 jam sekali'.

[62] Mahkamah ini tidak dapat nampak kecuaian atau kemungkiran tugas berhati-hati defendan-defendan dalam hal ini tidak memberi amaran risiko akan penggunaan Maxidex ini kerana risiko yang didakwa plaintif tidak langsung berbangkit.

[63] Begitu juga berhubung dakwaan plaintif yang kononnya D5 telah gagal untuk mendapatkan izin daripada plaintif sebelum meneruskan rawatan yang diberikan pada 15 Februari 2018. Dalam hal ini, mahkamah perlu menekankan di sini bahawa pada tarikh 15 Februari 2018 plaintif yang sedang mengalami kesakitan dengan mata yang kemerahan dan dan mengadu yang kurang penglihatan telah hadir sendiri ke hospital dengan sukarela ke HKL

untuk mendapat rawatan pada kesakitan matanya yang dialaminya. Setelah pemeriksaan dibuat ke atas mata kirinya dibuat, D5 telah mendiagnosis beliau mengalami 'Bilateral Eye Keratoconus With *Left Eye Acute Hydrops*'. Untuk *Acute hydrops* ini, ubat-ubatan yang dinyatakan awal tadi telah dipreskripsikan.

[64] Plaintif dalam hal ini cuba membangkitkan kononnya *informed consent* perlulah diminta daraipadanya sebelum D5 memberikan beliau rawatan. Dalam keadaan beliau sendiri yang kesakitan mata dan sangat-sangat memerlukan rawatan seorang doktor untuk merawatnya dan datang sendiri ke HKL, mahkamah ini tidak nampak apakah isu *informed consent* yang dibangkitkan oleh plaintif. Bila pesakit sendiri telah datang ke hospital minta diperiksa dan pemeriksaan dibuat ke atasnya dengan sukarela dan tanpa bantahan apakah bentuk izin yang cuba dibangkitkan oleh plaintif. Di sini plaintif ingin menyatakan bahawa sebelum mana-mana pengamal perubatan yang telah didatangi pesakit dengan sendiri dan rela hati, sebelum membuat pemeriksaan perlu tanya pesakit secara lisan dan kemudian catitkan secara bertulis soalan ini: *Adakah awak setuju dan rela saya membuat pemeriksaan ke atas awak* dan kemudian catitkan dalam nota begini: 'Pesakit telah diminta keizinan untuk diperiksa dan memberi izin untuk diperiksa'. Kemudian setelah pemeriksaan dan diagnosis dibuat pula, pengamal perubatan sebelum memberi ubat-ubatan yang sesuai dengan diagnosis kena pula minta izin dan terangkan segala kesan-kesan atau risiko ubat-ubatan yang akan diberikan termasuklah kesan pedih dan perit dan tanya pula pesakit 'Adakah awak setuju atau tidak menerima ubat-ubatan yang dipreskripsikan dengan amaran-amaran risikonya'. Kalau pesakit bersetuju, baharulah ubat-ubatan diberikan. Kemudiannya dicatit pula dalam nota klinikal lagi dengan nota begini: *Pesakit telah diterangkan tentang ubat-ubat rawatan dan risiko-risiko pengambilannya dan bersetuju untuk menerima ubat-ubatan tersebut*'. Kalaulah ini tanggungjawab yang yang dimaksudkan oleh plaintif bagi kesemua pengamal perubatan sama ada hospital kerajaan atau hospital swasta, maka ianya adalah satu kehendak di luar tahap/standard berkewajipan berhati-hati yang telah diletakkan kepada mereka oleh undang-undang. Di samping itu juga, kehendak yang cuba dibangkitkan oleh plaintif bukanlah apa yang dimaksudkan oleh undang-undang dengan keizinan ataupun informed consent. Di samping perlu ditekankan di sini bahawa tanggungjawab berhati-hati untuk memaklumkan risiko-risiko material dan pemerolehan *informed consent*daripada pesakit telah dinyatakan oleh Mahkamah Persekutuan dalam kes *Zulhasnimar* bahawa:

> The test propounded by the Australian case in *Roger v Whitaker* and followed by this court in *Foo Fio Na* in regard to the standard of care in medical negligence is restricted only to the duty to advise of risk associated with any proposed treatment and does not extend to diagnosis and treatment. With regard to the standard of care for diagnosis or treatment, the *Bolam* test still applies subject to the qualifications as decided by the House of Lords in *Bolitho*.

[65] Berdasarkan alasan-alasan di atas dakwaan plaintif atas kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati dalam mendapat izin rawatan daripada beliau adalah satu dakwaan yangtidak berasas.

(i)(c) Sama ada plaintif didiagnos salah/salah diagnos (wrongly diagnosed) pada 15 Februari 2018

[66] Plaintif telah mendakwa bahawa mata kiri beliau telah didiagnos salah oleh defendan-defendan. Menurut plaintif telah wujud dua diagnosis yang berbeza pada 15 Februari 2018 yakni: (i) *corneal hydrops* dan kemudiannya; (ii) *corneal ulcers*. Dalam menyokong dakwaan salah diagnos ini, plaintif semata-mata bergantung kepada keterangan saudara kandungnya yakni SP3 yang dalam keterangannya telah mengatakan bahawa doktor yang merawat abangnya pada malam 15 Februari 2018 telah memberitahu beliau bahawa doktor yang merawat abangnya pada petang 15 Februari 2018 telah salah ubat.

[67] Pertamanya, mahkamah ini perlu menekankan bahawa salah ubat dan salah diagnos adalah dua perkara yang berbeza. Kalau salah ubat bermakna terdapat kesilapan preskripsi. Adakah bermakna plaintif telah dipreskripsikan ubat yang salah? Untuk perkara ini, mahkamah ini perlu berbalik kepada apa yang diplidkan oleh plaintif dalam pernyataan tuntutan terpindanya. Untuk itu perenggan 14 hingga perenggan 16 diperturunkan di bawah ini:

> Perenggan-perenggan 14 hingga 17 pernyataan tuntutan terpinda plaintif:
>
> 14. Selanjutnya, Defendan kelima dan/atau Defendan keenam dan/atau juga para pegawai perubatan dan/atau pekerja dan/atau ejen dan/atau pengkhidmat Defendan-defendan yang lain telah mendiagnos bahawa mata kiri plaintif sebagai 'corneal hydrops' dan oleh itu telah memberikan preskripsi ubat-ubatan bagi diagnosis yang di buat.
>
> 15. Antara ubat-ubatan dan rawatan yang telah diberikan oleh Defendan kelima dan/atau Defendan keenam dan/atau juga para pegawai perubatan dan/atau pekerja dan/atau ejen dan/atau pengkhidmat Defendan-defendan yang lain bagi diagnosis yang di buat adalah ubat maxidex yang bersifat steroid. Butiran lanjut ubat-ubat dan/atau rawatan yang diberikan akan dibutirkan kelak oleh plaintif melalui permohonan penzahiran kelak.
>
> 16. Dalam setiap masa yang material, Defendan kelima dan/atau Defendan keenam dan/atau juga para pegawai perubatan dan/atau pekerja dan/atau ejen dan/atau pengkhidmat Defendan-defendan yang lain telah hanya memberikan nasihat cara pemakaian ubat-ubat yang diberikan dan tiada sebarang nasihat dan/atau amaran berkenaan dengan kesan dan/atau kesan sampingan ubat-ubat yang diberikan.
>
> 17. Selanjutnya pada Tarikh yang sama jam lebih kurang pada sebelah waktu malam, di atas nasihat dan aturan pakai ubat-buat tersebut yang dinasihatkan dan/atau disyorkan oleh Defendan kelima dan/atau Defendan keenam dan/atau juga para pegawai perubatan dan/atau pekerja dan/atau ejen dan/atau pengkhidmat Defendan-defendan yang lain, plaintif telah menitiskan ubat maxidex tersebut dan

A serta merta plaintif telah mengalami kesakitan yang memeritkan seolah-olah rasa terbakar pada mata kirinya dan penglihatan mata kiri plaintif telah terjejas teruk.

B **[68]** Keduanya, benarkah dakwaan plaintif bahawa D5 telah mendiagnos beliau dengan salah? Mahkamah perlu menyatakan bahawa dalam perbicaraan kes ini, plaintif langsung tidak mengemukakan sebarang keterangan yang membuktikan bahawa D5 atau D6 telah mendiagnosnya dengan salah.

C **[69]** Plaintif telah cuba bergantung kepada kononnya Dr Guhanesh ada menyatakan kepadanya dan SP3 bahawa kecederaan yang dialami adalah disebabkan oleh salah diagnos. Peguam plaintif dalam hal ini telah merujuk kepada Laporan Perubatan bertarikh 12 Julai 2018 yang dikeluarkan oleh HKL yang dialamatkan kepada peguam plaintif Zuraidah, Naziha & Fadly di mana di ms 92 hingga 94 Ikatan Dokumen Bersama Yang Dipersetujui D (Bahagian B) Jld B1 mencatitkan Diagnosis: *Left eye corneal ulcer with impending perforation.* Peguam plaintif telah berhujah bahawa diagnosis plaintif didalam laporan ini berbeza dengan diagnosis yang dibuat oleh D5 pada 15 Februari 2018 yang mana D5 telah mendiagnoskan plaintif sebagai *Corneal Hydrops* ataupun *Bilateral Eye Keratoconus With Left Eye Acute Hydrops*'.

E

[70] Dalam isu salah diagnos ini, seperti yang telah dikatakan awal tadi untuk plaintif meletakkan kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati di pihak defendan-defendan khasnya D5 dan D6 berhubung salah diagnos, F plaintif mempunyai beban dan tanggungwab untuk membuktikan bahawa wujudnya salah diagnosis pada 15 Februari 2018 oleh D5 dan D6.

[71] Sekali lagi perlu ditekankan di sini apakah keterangan yang telah plaintif kemukakan untuk membuktikan bahawa beliau telah didiagnosis salah G oleh D5. Mahkamah katakana plaintif tidak boleh bergantung kepada semata-mata keterangan SP3 yang mendengar Dr Guhanesh mengatakan doktor yang merawat plaintif telah beri salah ubat dan juga Laporan HKL di ms 92 hingga 94 Jld B1.

H **[72]** Plaintif dalam kes ini tidak langsung mengemukakan sebarang keterangan perubatan (*medical evidence*) untuk menyokong atau membuktikan dakwaannya berhubung beliau telah didiagnosis salah pada 15 Februari 2018. Plaintif juga tidak langsung memanggil saksi pakar untuk menyokong dakwaan yang berdasarkan pemeriksaan mata yang dibuat oleh I D5 berdasarkan ujian-ujian yang telah dibuat di samping tanda-tanda fizikal yang ada pada mata plaintif bersama sejarah sakit mata plaintif daripada tahun 2007 mempunyai Bilateral Eye Keratoconos diagnosis yang telah dibuat itu salah.

[73] Dalam kes ini plaintif hanya memanggil seorang saksi luar daripada ahli keluarga dan sahabatnya (SP2, SP3 dan SP4 adalah adik beradik plaintif, SP5 adalah plaintif, SP6 adalah sahabat plaintif) iaitu seorang doktor mata bernama Dr Azhar bin Zainuddin yakni SP1. Dr Azhar ini hanya telah memeriksa plaintif pada 29 Ogos 2019 bagi tujuan untuk mendapatkan laporan keadaan terkini mata kiri plaintif. Dalam keterangan SP1 menyatakan: 'plaintif came to see me to have his examined and to have a specialist report on his current condition'. Selepas memeriksa plaintif pada 29 Ogos 2019, selepas dua bulan pada 29 Oktober 2019 SP1 telah mengeluarkan Laporannya di Ikatan Dokumen Tambahan Bersama (Bahagian B). Laporan SP1 diturunkan di bawah ini:

VISTA
Eye specialist
22 OCT 2019

TO
WHOM IT MAY CONCERN
RE: MR MOHAMAD RAFIQ B FAUDZIL
I/C 890618-10-5523

THE ABOVE NAMED 30/MALAY/O HAS KERATOCONUS IN BOTH EYES. 774] HE HAS UNDERGONE LEFT CORNEAL TRANSPLANT BUT HAS FAILED. CURRENTLY HIS RIGHT VISION IS ONLY COUNTING FINGER; AND LEFT VISION LIGHT PERCEPTION ONLY. HE IS LEGALLY BLIND. VISUAL PROGNOSIS IS POOR. THANK YOU.

Dr Azhar Zainuddin (MMC: 32417)
Consultant Ophthalmic Surgeon,
MBBS, MS (Ophthalmology) UM
Vista.my 1 800 88 3937

[74] Peguam plaintif telah juga mengesahkan bahawa laporan yang diberikan oleh SP1 adalah semata-mata menyatakan kedudukan mata plaintif setakat 29 Ogos 2019. Berdasarkan laporan SP1 keadaan mata plaintif pada tarikh pemeriksaan yang dibuatnya adalah: 'penglihatan mata kanan plaintif adalah *counting finger*. Penglihatan mata kirinya adalah hanya *light perception* sahaja. Plaintif menurut undang-undang adalah 'buta' (*he is legally blind*). Di samping itu, di hadapan mahkamah ini, peguam plaintif juga telah mengesahkan bahawa SP1 bukanlah dipanggil untuk pengemukaan keterangan pakar dan plaintif juga tidak akan memanggil sebarang saksi pakar.

[75] Maka di sini jelas bahawa plaintif tidak memanggil sebarang saksi pakar untuk menyokong dakwaan diagnosis salahnya terhadap D5 dan D6.

[76] Sebaliknya defendan-defendan telah memanggil saksi-saksi untik membuktikan bahawa tidak wujud salah diagnosis dalam kes ini. D5 yang telah dipanggil untuk memberi keterangan dan membela dirinya sebagai saksi defendan kelima (SD5) telah memberitahu Mahkamah bahawa plaintif telah datang ke Unit Mata HKL dengan keadaan 'with left eye pain, with redness and reduced vision for 4 days'.

[77] Hasil pemeriksaan mata kiri plaintif, D5 telah mendapati seperti berikut:

> Slit lamp examination for the right eye the cornea there was cornea scar centrally, anterior chamber was deep and quiet (normal), the conjunctiva was white (mata putih) (normal) there was present of Vogt's Striae (a sign of keratoconus disease).
>
> Examination of the left eye showed that the cornea was opaque and swollen with bullae. Cornea was centrally thin (cornea was bulging) with conjunctiva was injected (red). Under the eyelid there was papillae (signs of eye allergy). Plaintif telah seterusnya didiagnos dengan 'Bilateral Eye Keratoconus With Left Eye Acute Hydrops.

[78] Atas diagnosis yang dibuatnya, D5 telah mempreskripsi plaintif ubat-ubatan seperti berikut:

(a) Maxidex Eye Drop (empat kali sehari);

(b) Pataday Eye Drop (sekali sehari — setiap mata); dan

(c) Hypertonic Saline Eye (setiap empat jam).

[79] Setelah itu, plaintif telah dibenarkan pulang kerana tiada keperluan untuk plaintif diwadkan pada hari tersebut. Walau bagaimanapun plaintif telah diberikan tarikh rawatan susulan pada 19 Februari 2018.

[80] Namun, pada keesokkan harinya pada malam 15 Februari 2018 pada jam (11.45 malam). Plaintif telah datang semula ke HKL dan pemeriksaan ke atas mata kiri plaintif telah dibuat oleh Dr Guhanesh, Dr Guhanesh telah mendiagnos seperti berikut:

> The right eye vision 6/30 and left eye was only hand movement. Over the right eye anterior segment there was a corneal scar. On the left eye, the conjunctiva is red, on the cornea there's a central cornea thinning with overlying epithelial defect (cornea luka abrasion), seidel negative was (normal), anterior chamber deep (normal). My impression was that both eye keratoconus with left eye impending perforation. i.e thin Cornea (Descemetocele) which gave high risk perforation. Plaintif telah dirawat dengan ubat seperti berikut:

i) CMC (antibiotics)

ii) Gut ATPF (smoothen surface)

iii) Ointment duratears (smoothen surface Cornea)

iv) *Maxidex to 2x a day*

v) Gutt Mydriacyl, Pataday, Hypertonic Saline

vi) Left eye shield was given the patient was plan for warded.

[81] Defendan-defendan telah menafikan dengan keras dakwaan plaintif yang beliau telah didiagnos salah pada 15 Februari 2018 oleh D5 dan/atau D6.

[82] Mahkamah ini bersetuju dengan hujahan peguam defendan-defendan bahawa tidak wujud keadaan dua diagnosis dalam kes plaintif ini kerana plaintif telah datang ke hospital pada masa yang berbeza dan dalam keadaan yang berbeza yakni pada petang 15 Februari 2018 dan pagai 16 Februari 2018.

[83] Dr Guhanesh (SD2) yang memeriksa plaintif pada 16 Februari 2018 telah memberi keterangan bahawa diagnosisnya dan diagnosis oleh D5 dan D6 adalah lebih kurang sama. Perbezaan pada diagnosisnya dengan D5 hanyalah semasa plaintif diperiksanya terdapat *epithelial defect*. Keterangan-keterangan D2:

Q: Having read the previous notes of Dr Priscilla. Can you describe the condition when he came to see you on the 16.2.2018?

A: (1) The similarities is Both Eye Kerotaconus and Central Corneal thinning.

(2) The difference is, during my review there is epithelial defect.

Q: Dr Priscilla Diagnosed him with bilateral eye keratoconus with left eye acute hydrops how did this differ with your diagnosis.

A: The similarities is that the cornea thin centrally.

The difference is that Dr Priscilla's diagnosis was the surrounding Cornea swollen (hydrops). Where else the next day when I examined the patient the next day there was epithelial defect.

Q: How did yours and Dr Priscilla treatment differs?

A: The treatment differ because I added antibiotics and reduced steroid (Maxidex) dosage.

[84] Defendan-defendan telah juga membuktikan bahawa tidak ada isu salah diagnosis langsung sepertimana yang didakwa plaintif dengan memanggil saksi pakarnya yakni Dr Che Mahiran Che Daud (Dr Che Mahiran — SD6) yang merupakan seorang Ophthalmologist. SD6 adalah seorang Pakar Perunding Kornea (Cornea Consultant) yang kini berkhidmat di Hospital Sungai Buloh, Selangor. Dr Che Mahiran mempunyai kelayakan

berikut: MD (USM) 2000, M Med (USM) 2008, sub-speciality training in Cornea and External Eye Diseases 2012. Dalam laporannya Dr Che Mahiran telah menyatakan berikut:

Regarding: Mohamad Rafiq bin Faudzil (890618105523)

1. ...

24. He was referred to ophthalmology department on 15.2.2018, according to the symptoms and signs, the diagnosis of left Cornea Hydrops was made and correct.

25. On 19.2.2018 Dr Rohanah already explained about guarded visual prognosis for corneal transplant. It was documented and recorded. The aim of surgery was to reduce the microbial load and not to improve the vision (pg 000026),

26. The operation of left corneal transplant was done in 28.2.2018 by Dr Rosilah was followed the standard of operating procedure and accordingly. There was no mismanagement during the procedure.

27. The operation of left corneal transplant was done not to improve the vision. The aim of operation was to reduce the bacterial load and to preserve the eyeball. He was explained and documented in the notes (pg 000026).

Expert Opinion

29. Acute corneal hydrops is caused by the acute disruption of Descemet's membrane in the setting of corneal ectasia. *Hydrops is a term used to denote and abnormal accumulation of fluid in a body tissue or cavity*. Acute corneal hydrops occurs in approximately 3% of patients with keratoconus. The focal corneal demea of acute hydrops results from the compromise of the barrier function of Descemet's membrane and subsequent fluid uptake from aqueous by the overlying corneal stroma. Medical therapy aims at providing symptomatic relief till spontaneous resolution occurs. It includes topical lubricants, antibiotics to prevent secondary infection, cycloplegics to reduce pain and photophobia, hypertonic saline eye drops to help draw fluid out of the cornea, anti-glaucoma medications to lessen the hydrodynamic force on the posterior cornea, and topical steroids or nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). Barsam et al (2015) reported a study of acute cornea hydrops in keratoconus in UK, 48% of patients were treated with topical steroids. 3.4% developed a cornea perforation and 1.5% developed sterile endopthalmitis.

30. Mr. Rafiq was presented with the symptoms of pain and redness of the left eye and the cornea was injected with presence bullae. Hence the diagnosis of acute corena hydrops was made. *The diagnosis of acute cornea hydrops was appropriate as it was documented in Hospital Kuala Lumpur well.*

31. *The decision to start topical steroid in the first presentation of acute cornea hydrops was appropriate to reduce the* inflammation, to give comfort and to prevent the vascularization and the patient was monitored in the ward.

32. When the patient admitted in the ward 16.2.2018, he presented with blurring of vision loss with pain and redness. There was presence of epithelial defect with cornea thinning. *There was no sign of corneal ulcer at that point. There was presence of an epithelial defect predisposes a patient to the risk of developing a corneal ulcer.*

33. *The decision to proceed for left eye tectonic/therapeutic penetrating keratoplasty on*

28.2.2018 was right because the patient had perforated severe cornea ulcer. The aim of operation is to maintain the integrity of the eyeball and to remove the bacteria load. Leena et al (2015) reported overall functional success with a visual acuity above 6/60 in therapeutic penetrating keratoplasty was 25.4%. This patient's left eye vision was poor due to eventual *graft failure.* (Penekanan ditambah.)

[85] SD6 dalam keterangan-keterangannya pula telah memberitahu mahkamah seperti berikut:

Q: On the 15.2.2018, when the patient was diagnosed with Left Cornea Hydrops? Was this diagnosis correct?

A: Correct.

Q: The patient came in the next day on 16.2.2018, at this date he was diagnosed with both eye keratoconus with left eye impending perforation. Was this diagnosis correct?

A: Yes.

Q: How does the diagnose on the 15th for Left Cornea Hydrops and the diagnose on the 16th for both eye keratoconus with left eye impending perforation differs?

A: Acute corneal hydrops is caused by an acute break of Descemet's membrane in the setting of corneal ectasia and this results in corneal swelling from the fluid within the eye known as aqueous. Bullae (blisters) can rupture, — epithelial defect and thinning more evident.

Epithelial defect is not equal to infection but it predisposes or put one at risk of infection.

Q: Is the diagnoses on the 15th and 16th similar?

A: Both conditions can happen in Keratoconus.

Q: Are both diagnoses correct?

A: Yes.

[86] Mahkamah ini bersetuju dengan hujahan defendan bahawa diagnosis yang telah diberikan kepada plaintif pada 15 Februari 2018 adalah tepat pada masa yang material ketika plaintif menerima rawatan di HKL. Apa yang jelas diagnosis yang telah diberikan terhadap plaintif ketika menerima rawatan di HKL telah disahkan oleh pakar perubatan yang merawat plaintif di HKL dan saksi pakar defendan sendiri. Tidak ada keterangan lain yang membuktikan sebaliknya.

[87] Berdasarkan keterangan-keterangan yang dikemukakan, adalah menjadi dapatan mahkamah ini bahawa D5 dan D6 telah membuat diagnosisnya berdasarkan simptom-simptom yang ada pada mata kiri plaintif pada 15 Februari 2018. Beliau telah membuat diagnosis yang betul dan tepat pada masa itu berdasarkan pemeriksaan profesionalnya sebagai doktor mata.

Begitu juga dengan diagnosis Dr Guhanesh yang tidak berbeza dengan diagnosis D5 dan D6 namun apabila plaintif diperiksa oleh Dr Guhanesh telah hadir *epithelial defect (the presence of epithelial defect)*. Saksi pakar SD6 telahpun memberi keterangan bahawa kehadiran epithelial defect ini akan mendedahkan pesakit kepada risiko atau penyebab *corneal ulcer (SD6 — there was presence of an epithelial defect predisposes apatient to the risk of developing a corneal ulcer)*.

[88] Maka, adalah menjadi dapatan mahkamah ini bahawa plaintif gagal membuktikan kewujudan salah diagnosis di pihak defendan-defendan.

(d) Sama ada terdapat kecuaian D5 (SP1) apabila gagal merujuk plaintif kepada pakar perubatan pada 15 Februari 2018

[89] Plaintif mendakwa bahawa terdapat pemecahan kewajipan berhati-hati di pihak defendan-defendan apabila D5 gagal merujuk kesnya kepada pakar perubatan. Mahkamah ini berpandangan bahawa tidak ada keperluan di pihak D5 untuk merujuk plaintif kepada pakar perubatan pada masa tersebut kerana diagnosis yang telah diberikannya adalah berasaskan pemeriksaannya ke atas mata kiri plaintif dengan simptom-simptom yang ada pada mata kiri plaintif. D5 telahpun memprekripsikan rawatan yang bersesuaian berdasarkan diagnosnya. Selepas D5 membuat pemeriksaan ke atas plaintif, plaintif telah dibenarkan pulang.

[90] Di sini plaintif tidak membuktikan apakah keperluan (*necessity*) rujukan kepada pakar perubatan dan apakah kesan atau kecederaan yang dialami oleh plaintif apabila beliau tidak dirujuk kepada pakar. Lagipun, D5 dalam keterangannya telah menyatakan dalam membuat diagnosisnya beliau telah menelefon D6 (Dr Madhusudhan) yakni pakar mata yang bertugas pada masa itu dan telahpun berbincang dengan Dr Madhusudhan. Dakwaan plaintif tidak dirujuk kepada doktor pakar adalah dakwaan yang tidak berasas dan tidak disokong dengan sebarang keterangan kenapakah plaintif mesti dirujuk kepada pakar mata pada masa itu.

(ii) Kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati pada tarikh 28 Februari 2018 bagi rawatan/pembedahan/dan keizinan plaintif untuk rawatan dan pembedahan

(d) sama ada terdapat kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati defendan-defendan pada 28 Februari 2018 apabila gagal menerangkan risiko pembedahan/mendapatkan izin termaklum;

(e) sama ada terdapat kecuaian/kemungkiran tanggungjawab berhati-hati defendan-defendan dalam mendapatkan izin plaintif terhadap rawatan yang diterima.

(i)(a) dan (b) dipertimbangkan bersekali

[91] Plaintif mendakwa bahawa bagi pembedahan transplan (*therapeutic penetrating kerastoplasty*) yang dilakukan oleh D7 dan dibantu oleh D8 ke atas mata kirinya, plaintif telah tidak diberitahu risiko/amaran bahawa kebutaan boleh terjadi. Di samping itu plaintif mendakwa bahawa borang keizinan yang beliau tandatangani dalam dokumen di ms 196 Jld B1 Ikatan Dokumen Bersama bukanlah suatu *informed consent* yang dikehendaki diperolehi oleh defendan-defendan menurut undang-undang.

[92] Berhubung *informed consent* ini, peguam plaintif sekali telah membangkitkan garis panduan perenggan 3 dan pemutusan dalam *Roger Whitaker* dan menghujahkan bahawa keizinan atau *informed consent* yang mesti diperolehi oleh defendan-defendan khasnya D7 mestilah/hendaklah disertakan kenyataan mengenai segala risiko kebutaan. Menurut plaintif dalam dokumen ms 196 Jld B1 telah tidak dinyatakan atau dicatitkan segala risiko kebutaan.

[93] Bagi mempertimbangkan dakwaan plaintif ketiadaan *informed consent* bagi melakukan pembedahan korneal transplan (*therapeutic penetrating kerastoplasty*) tersebut ke atas plaintif ini, seluruh rentetan apa yang berlaku daripada tarikh 15 Februari 2018 sehingga tarikh plaintif didiscaj selepas pembedahan perlulah diulang sekali lagi. Plaintif telah dirawat di Hospital Kuala Lumpur pada tarikh-tarikh berikut:

(a) 15 Februari 2018 — rawatan pertama;

(b) 16 Februari 2018 — rawatan kedua;

(c) 28 Februari 2018 — pembedahan *corneal transplant*; dan

(d) 2 Mac 2018 — discaj dari hospital.

[94] Plaintif telah dimaklumkan berkenaan pembedahan 'Corneal Transplant' pada 19 Februari 2018 oleh defendan-defendan dan penelitian kepada dokumen di ms 129 Ikatan Dokumen Bersama Jld B1, plaintif telah dimaklumkan dan diterangkan berkenaan risiko pembedahan, risiko jangkitan (*infection*), pendarahan (*bleeding*), *graft rejection*, *graft failure* dan *secondary glaucoma*. Atas catitan risiko dan amaran berhubung 'Corneal Transplant' tersebut, plaintif telah faham risiko dan masih mahu meneruskan dengan pembedahan. Dalam hal risiko kebutaan tidak dimaklumkan kepada plaintif, mahkamah ini bersetuju dengan hujahan peguam defendan-defendan bahawa tujuan pembedahan tersebut adalah untuk rawatan 'infection and to preserve the eye ball'. Sekiranya mata kiri plaintif tidak dirawat 'if it was not treated' jangkitan mata akan menjadi lebih teruk dan keseluruhan *eyeball* mata kiri perlu dikeluarkan.

[95] SD4 telah pun memberi keterangannya bahawa tujuan pembedahan transplan yang dilakukan ke atas mata kiri plaintif adalah untuk mengekalkan *eyeball* plaintif dan merawat jangkitan pada matanya:

Soalan/jawapan 16

12. Q: Why was corneal transplant needed?

A: It was needed because of corneal ulcer with impending perforation.

13. Q: What was the purpose of a corneal transplant?

A: The purpose of Corneal Transplant was for treatment of infection and to preserve the eye ball. If it was not treated the infection would worsen and the whole eye ball had to be removed. Visual prognosis was guarded (We don't guarantee he will have good vision after surgery). The aim of surgery was to preserve the globe and control the infection.

[96] Keterangan saksi pakar defendan pula telah memberi keterangan seperti berikut:

Q: With this surgery could his vision improved?

A: No.

Q: Why not?

A: Because the patient left eye was severely infected (Corneal Ulcer) with inflammation. Prognosis of corneal transplant survival in the presence of infection/inflammation is guarded and 52.5% for graft clarity and 40% improved visual acuity (data from National transplant Registry 2011-2014).

[97] Daripada keterangan-keterangan yang dikemukakan oleh defendan-defendan melalui saksi-saksinya SD4, dan SD5. Adalah menjadi dapatan mahkamah ini bahawa segala risiko-risiko material berkenaan pembedahan transplan kornea tersebut telahpun diterangkan kepada plaintif sebelum pembedahan dijalankan pada 28 Februari 2018 dan antara risikonya adalah *graft failure*:

SD 4 (Dr Rohanah yang menjalankan pemeriksaan ke atas plaintif pada 19.2.2018)

14. Q: Was the risk of the surgery explained?

A: The risk of surgery was explained, the risks includes infection, bleeding, graft rejection, graft failure and secondary glaucoma. Patient understood the risks and was still keen for surgery.

Mahkamah ini juga merujuk rekod perubatan plaintif semasa di wad HKL dalam dokumen ms 131 Jld B1 jelas tertera catatan SD4 mengenai penerangan risiko-risiko pembedahan dan perolehan izin dari Plaintif di mana SD4 dihujung penerangan telah mencatit 'patient warned and keen for surgery'. Di samping itu catatan-catatan di ms 129 Jld B1 menunjukkan bahawa risiko-risiko material pembedahan telahpun diterangkan kepada plaintif pada 19 Februari 2018:

SD5 (Dr Rosilah yang menjalankan pembedahan corneal transplan ke atas Plaintif pada 28.2.2018)

10. Q: When did you saw the patient?

A: I first saw the patient on the 19th with Dr Rohanah and the patient was planned for corneal transplant.

11. Q: What did you advised the patient?

A: The patient was advised on corneal transplant. Dr Rohanah Alias explained to the patient regarding corneal transplant. This procedure was already indicated to the patient on 18.2.2018. Patient understood about cornel transplant.

12. Q: Why was corneal transplant needed?

A: It was needed because of corneal ulcer with impending perforation.

13. Q: What was the purpose of a corneal transplant?

A: The purpose of Corneal Transplant was for treatment of infection and to preserve the eye ball. If it was not treated the infection would worsen and the whole eye ball had to be removed. Visual prognosis was guarded (We don't guarantee he will have good vision after surgery). The aim of surgery was to preserve the globe and control the infection.

14. Q: Was the risk of the surgery explained?

A: The risk of surgery was explained, there risks includes reinfection, bleeding, graft rejection, graft failure and secondary glaucoma. Patient understood the risks and was still keen for surgery.

[98] Dalam keizinan ini juga, di ms 194–196, Jld B1 telah menunjukkan bahawa plaintif telah menandatangani borang anaesthesia *disclosure and consent* dan keizinan pembedahan/prosedur masing-masing bertarikh 27 Februari 2018 dan 28 Februari 2018 di mana plaintif telah maklumkan dan diterangkan risiko-risiko anaesthesia dan pembedahan dan telah bersetuju untuk menjalani pembedahan. Mahkamah ini juga bersetuju dengan peguam defendan-defendan bahawa daripada catatan-catatan rekod-rekod perubatan plaintif dari tarikh 27 Februari 2018 dan 28 Februari 2018 plaintif sememangnya maklum berkenaan pembedahan yang akan dijalankan ke atas mata kirinya dan tidak ada pada bila-bila masapun mengemukakan sebarang bantahannya kepada pembedahan daripada tarikh 19 Februari 2018 (SD4 memaklumkan dan menerangkan kepada plaintif risiko-risiko pembedahan tersebut di mana setelah diterangkan risiko-risiko pembedahan plaintif telah bersetuju untuk menjalani pembedahan 'patient warned and keen for surgery') sehinggalah tarikh pembedahan pada 28 Februari 2018.

[99] Perlu juga dinyatakan bahawa keadaan penglihatan mata kiri plaintif sememangnya bermasaalah kerana pada masa beliau diperiksa D5 plaintif sudah empat hari mengalami *reduced vision* penglihatan berkurang. Di samping itu visual mata plaintif sememangnya adalah dalam keadaan *counting fingers* ketika diwadkan. Saksi defendan SD5 telah menegaskan bahawa

pembedahan corneal transplant yang beliau jalankan ini bukan bertujuan untuk penambaikan penglihatan 'visual' plaintif tetapi adalah semata-mata untuk menyelamat 'eye ball' mata kiri plaintif dijangkiti dengan lebih teruk. Sekiranya jangkitan terhadap mata kiri plaintif tidak dirawat, *eye ball* mata kiri plaintif terpaksa dikeluarkan.

[100] *Consent* dan izin anesthesia telah diambil oleh Dr Rohanah bt Alias (SD3) pada 27 Julai 2018, plaintif telah dimaklumkan berkenaan risiko anesthesia dan plaintif telah faham dan tandatangani borang izin anesthesia tersebut.

[101] *Consent* dan izin pembedahan pula telah diambil dari plaintif pada 28 Februari 2018, plaintif telah dimaklumkan berkenaan risiko pembedahan dan plaintif telah menandatangani borang izin tersebut dan bersetuju untuk menjalani pembedahan.

[102] Lagi pun untuk plaintif berjaya dalam tindakannya untuk ganti rugi atas kegagalan defendan untuk memberi amaran akan risiko kebutaan, plaintif bukan sahaja mesti membuktikan kecuaian untuk memaklumkan risiko kebutaan tetapi plaintif juga mesti membuktikan bahawa sekiranya risiko kebutaan itu dimaklumkan, plaintif tidak akan bersetuju akan pembedahan itu dilakukan. Dalam kes ini, daripada keterangan yang ada plaintif tidak langsung menggambarkan sekiranya risiko kebutaan dimaklumkan plaintif tidak akan bersetuju untuk pembedahan tersebut.

[103] Apa yang jelas daripada laporan-laporan perubatan yang dikemukakan dan keterangan plaintif sendiri di mahkamah ini, plaintif langsung tidak membantah terhadap rawatan atau pembedahan mata kiri yang djalankan. Sekiranya plaintif membantah terhadap rawatan dan pembedahan maka adalah tidak logik dan tidak masuk akal untuk plaintif terus berterusan di HKL sehingga tarikh discaj pada 2 Mac 2018.

[104] Berhubung dengan dakwaan plaintif bahawa tidak ada keizinan daripadanya bagi rawatan yang diterima, mahkamah ini bersetuju dengan defendan-defendan bahawa plaintif sendiri telah bersetuju untuk menjalani pemeriksaan mata di Klinik Oftalmalogi memandangkan plaintif sakit mata. Plaintif juga tidak pernah membantah terhadap pemeriksaan-pemeriksaan mata yang dijalankan terhadap beliau. Malah plaintif telah memilih untuk datang semula ke Hospital pada 16 Februari 2018 dan bersetuju untuk diwadkan, menjalani pembedahan sehingga didiscaj. Plaintif juga telah menjalani rawatan susulan selepas pembedahan di hospital defendan.

[105] Dalam kes plaintif ini, *implied consent* sememangnya terpakai bagi semua rawatan yang diberikan kepada plaintif. Plaintif sememangnya faham

rawatan mata yang diterima di hospital defendan (HKL). Ini adalah kerana plaintif faham untuk rawatan mata, satu pemeriksaan mata diperlukan. Plaintif juga tidak pernah membantah terhadap setiap pemeriksaan mata yang dijalankan oleh pegawai perubatan defendan ke atasnya.

[106] Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan di atas, adalah menjadi dapatan mahkamah ini bahawa tidak ada kecuaian atau kemungkiran tanggungjawab berhati-hati di pihak defendan-defendan pada 28 Februari 2018 apabila gagal menerangkan risiko pembedahan ataupun mendapatkan izin termaklum.

(ii)(c) Sama ada terdapat kecuaian dan/atau kemungkiran tanggungjawab berhati-hati defendan-defendan telah menyebabkan kecederaan/kebutaan terhadap plaintif?

[107] Berdasarkan keterangan-keterangan yang dikemukakan di mahkamah ini adalah menjadi dapatan mahkamah ini bahawa rawatan-rawatan yang telah diberikan oleh defendan-defendan kepada plaintif adalah sememangnya menurut amalan rawatan yang standard pada setiap masa dari tarikh 15 Februari 2018 sehinggalah plaintif didiscaj pada 2 Mac 2018.

[108] Mahkamah ini telah meneliti keseluruhan rekod perubatan plaintif pada setiap masa plaintif diperiksa dan dirawat di HKL. Berdasarkan rekod-rekod perubatan yang dikemukakan, adalah menjadi dapatan mahkamah ini plaintif telah dirawat dengan sempurna di hospital defendan (HKL) tanpa sebarang komplikasi sehinggalah plaintif didiscaj dari hospital. Malah sekiranya melihat rekod perubatan plaintif di Jld B1, plaintif telah didiscaj pada 2 Mac 2018 dalam keadaan sihat dan telah diberikan tarikh rawatan susulan untuk rawatan dan pemeriksaan lanjut mata plaintif.

[109] Namun, pada 23 April 2018 plaintif telah untuk gagal hadir bagi sesi rawatan semula yang telah ditetapkan pada 2 April 2018 dan SD5, doktor yang merawat plaintif telah mendapati bahawa ubat-ubat plaintif telah habis ubat dan plaintif tidak mengambil ubat seperti mana yang diarahkan. Malah plaintif juga telah enggan menerima rawatan susulan selepas tarikh 23 April 2018.

[110] Dalam keadaan ini, SD5 dalam keterangannya telah menyatakan bahawa bahawa berkenaan rawatan susulan telah menyatakan seperti berikut:

> Nothing can be advised but second graft surgery. Patient was not advised to undergo a graft surgery, as it was still early. The patient treatment is still not finished yet. You can't say it's failed at that time. It's still too early post operation. He has to come for monitoring to see what can be done.

[111] Bagi kes plaintif ini, defendan-defendantelah menjalankan satu *Case Management Inquiry Committee (Inquiry Committee*) di mana setelah siasatan dijalankan *Inquiry Committee* telah mengeluarkan laporannya di Jld B4 dan di perenggan-perenggan 7.1 hingga 7.4 telah memberi pendapat seperti berikut:

> 7.1 The initial diagnosis of bilateral keratoconus with left acute hydrops was accurate and managed appropriately.
>
> 7.2 Patient subsequently developed ruptured bullae with epithelial defect which got secondarily infected and developed a corneal ulcer which perforated. Standard of care were maintained and wee appropriate.
>
> 7.3 Surgery was performed appropriately by an exit certified corneal surgeon.
>
> 7.4 The outcome of corneal transplant for corneal ulcer is not the same as performing transplant for an optical indication. In an optical indication the primary aim is to restore vision. In corneal ulcer the primary aim for surgery is to seal a perforation or remove infection and visual prognoses is guarded/poor.

[112] Adalah menjadi dapatan mahkamah ini bahawa plaintif gagal mengemukakan sebarang bukti bahawa wujudnya kecuaian atau kemungkiran kewajipan berhati-hati terhadap defendan-defendan yang telah mengakibatkan atau menyebabkan kecederaan ke atas plaintif sehingga plaintif mengalami kebutaan (*legally blind*).

(iii) Res ipsa loquitor

[113] Dalam mendakwa kecuaian dan kemungkiran defendan-defendan plaintif juga telah bergantung kepada dokrtin res ipsa loquitor dengan memplid berikut di perenggan 28 di pernyataan tuntutan terpindanya seperti berikut:

> 28. Sebagaimana yang diperlukan, Plaintif akan bergantung kepada doktrin res ipsa locquitor.

[114] Mahkamah ini berpandangan bahawa berdasarkan fakta-fakta yang berbangkit dalam kes ini dokrtin res ipsa loquitor adalah tidak terpakai langsung. Adalah tugas dan tanggungjawab plaintif untuk membuktikan bahawa kecuaian atau kemungkiran berhati-hati defendan-defendan telah menyebabkan plaintif hilang penglihatan walhal plaintif sememangnya mengalami masalah mata yakni *Bilateral Eye Keretonocus* sejak dari dahulu lagi (dari tahun 2007) yang akan mengakibatkan kemerosotan atau kehilangan penglihatan. Pembedahan transplan kornea yang dilakukan pada 28 Februari 2018 bukanlah untuk menyelamatkan penglihatan plaintif tetapi untuk menyelamatkan *eye ball* plaintif daripada teruk dan daripada terpaksa dikeluarkan.

Bangkitan anggapan adversedi bawah s 114(g) Akta Keterangan 1950 terhadap defendan-defendan atas ketidakpanggilan Dr Adzleen bt Mahmood ('Dr Azleen') sebagai saksi

[115] Mahkamah ini bersetuju dengan hujahan peguam defendan-defendan bahawa anggapan *adverse* di bawah s 114(g) AK ('AK') tidaklah boleh dibangkitkan terhadap defendan-defendan kerana tidak memanggil Dr Adzleen sebagai saksi kerana Dr Adzleen yang telah dijadikan sebagai defendan pertama (D1) telah tidak langsung merawat plaintif pada 15 Februari 2018 atau pada bila-bila masa pun. Saksi-saksi defendan telah memberitahu Mahkamah bahawa Dr Adzleen tidak langsung merawat plaintif pada 15 Februari 2018 ataupun sepanjang plaintif berda di wad HKL untuk pembedahan transplan kornea tersebut. Nama Dr Adzleen hanya timbul kerana beliau adalah doktor yang menulis Laporan Perubatan di ms 92–94 Jld B1. Malahan Laporan *Case Management Inquiry Committee Report* juga telah menyokong bahawa Dr Adzleen tidak merawat plaintif. Lagipun, bagi mahkamah ini ketidakpanggilan Dr Adzleen sebagai saksi tidak langsung mencacatkan naratif kes defendan-defendan kerana tidak ada keperluan untuk memanggilnya kerana laporan perubatan yang ditulis beliau telah dimasukkan ke dalam dokumen Bahagian B (Part B).

KESIMPULAN KES ATAS LIABILITI

[116] Berdasarkan penemuan-penemuan di atas, adalah menjadi dapatan mahkamah ini bahawa plaintif telah gagal membuktikan atas imbangan kebarangkalian bahawa terdapatnya kecuaian atau kemungkiran kewajipan berhati-hati defendan-defendan D1, D2, D5-D9. Memandangkan tidak terdapat kecuaian-kecuaian atau kemungkiran kewajipan berhati-hati oleh defendan-defendan D1, D2, D5-D9, maka tanggungjawab vikarius D3 dan D4 tidak dibuktikan atau tidak berbangkit. *Oleh yang demikian tuntutan plaintif terhadap defendan-defendan adalah ditolak dengan kos.*

Sekiranya mahkamah ini khilaf dalam pemutusan liabilti — Pemutusan kuantum

[117] Namun, sekiranya mahkamah ini khilaf dalam pemutusan liabilti seperti yang diputuskan dalam perenggan 110 di atas, bagi tujuan kesempurnaan, mahkamah akan juga memutuskan isu kuantum.

[118] Plaintif telah menuntut ganti rugi-ganti rugi yang berikut:

(a) ganti rugi kecederaan mata kiri sebanyak *RM200,000*;

(b) ganti rugi khas:

(i) pembelian tisu kornea sebanyak *USD525 @ RM2,134.22*;

(ii) kos rawatan perubatan dan hospital sebanyak RM1,475;

(iii) kos pembedahan 'Left Kerathopossthesis' dan Amniaotic Membrane sebanyak *RM40,000*;

(iv) kehilangan pendapatan masa hadapan atas perkiraan berikut: *RM2700 x 12 x 16 = RM518,400*; dan

(v) kos-kos bagi penzahiran rekod perubatan dan interogatori sebanyak *RM5,000.*

(c) ganti rugi teruk sebanyak *RM 1 juta.*

[119] Plaintif juga telah menuntut kos untuk tindakan ini sebanyak RM350,000.

[120] Keputusan mahkamah atas kuantum:

(a) ganti rugi kecederaan mata kiri sebanyak *RM82,500*. Jumlah ini adalah jumlah yang patut diawad berdasarkan keadaan mata kiri plaintif (buta sebelah mata) berdasarkan *Revised Compendium of Personal Injury Awards 2014*. Kes *Hari Krishna* yang dirujuk oleh plaintif tidak terpakai kepada kebutaan plaintif adalah berbeza daripada plaintif dalam kes *Hari Krishna* yang mengalami *permanent blindness* kerana *retinal attachment*;

(b) ganti rugi khas:

(i) pembelian tisu kornea sebanyak *USD525 @ RM2,134.22*;

(ii) kos rawatan perubatan dan hospital sebanyak RM1,475;

(iii) mahkamah ini tidak membenarkan tuntutan untuk kos pembedahan 'Left Kerathopossthesis' dan Amniaotic Membrane kerana plaintif tidak dapat membuktikan keperluan pembedahan tersebut dalam keadaan plaintif pada masa kini;

(iv) mahkamah tidak membenarkan tuntutan plaintif untuk kehilangan pendapatan masa hadapan. Perkiraan yang dibuat oleh plaintif tidak dapat diterima kerana keterangan-keterangan yang dikemukakan adalah sangat diragukan dan sangat tidak menyakinkan mahkamah ini. Di samping itu saksi-saksi yang dipanggil oleh plaintif adalah saudaranya dan sahabat beliau yang mana keterangan-keterangan mereka ada kalanya tidak bercakap benar dan ada keterangan-keterangan yang tidak logik serta tidak masuk akal.
Sekiranya benar plaintif bekerja sebelum ditamatkan kerana *permanent blindness*, mahkamah ini mengawad suatu jumlah nominal sebanyak *RM20,000*;

(v) kos-kos bagi penzahiran rekod perubatan dan interogatori yang

dituntut sebanyak RM5,000 adalah tidak dibenarkan kerana tidak ada bukti yang dikemukakan oleh plaintif untuk kos yang dituntut tersebut di samping itu kos rekod perubatan sebanyak RM300 hendaklah ditanggung oleh plaintif sendiri kerana ia adalah termasuk dalam kos kepeguaman plaintif. Manakala kos penzahiran dokumen sebanyak RM1,000 adalah kos yang perlu dibayar oleh plaintif kepada defendan untuk dokumen-dokumen yang dipohon plaintif dan bagi kos penzahiran ini ianya telahpun dipersetujui oleh pihak-pihak dan telah direkodkan di hadapan mahkamah in.

(c) tuntutan untuk ganti rugi teruk/ganti rugi teladan (*aggravated and exemplary damages*) sebanyak RM1 juta adalah tidak dibenarkan kerana tidak ada justifikasi langsung untuk ganti rugi teruk dalam kes ini. Malahan tidak ada sebarang keterangan dalam kes ini untuk melayakkan plaintif untuk diawad ganti rugi teruk ataupun ganti rugi teladan

[121] Plaintif telah menuntut kos tindakan sebanyak RM350,000 atas alasan bahawa kes tort kecuaian perubatan yang dibawanya terhadap adalah suatu kes tort kecuaian yang kompleks yang membangkitkan banyak isu. Di samping itu terdapat seramai 12 orang saksi telah memberi keterangan dan melibatkan sembilan orang defendan.

[122] Atas alasan-alasan yang digunakan oleh peguam plaintif, mahkamah ini mengawadkan kos global sebanyak RM150,000 kepada kesemua defendan. Kos yang diawadkan sebanyak RM150,000 tersebut adalah tertakluk kepada alokatur.

Tuntutan ditolak dengan kos.

Dilaporkan oleh Nabilah Syahida Abdullah Salleh